



Synnytyssairaalan valintaan yhteydessä olevat tekijät

Broberg-Vuorio, Sofia
Haapalainen, Päivi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Synnytyssairaalan valintaan yhteydessä olevat tekijät

Broberg-Vuorio Sofia
Haapalainen Päivi
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2013

Laurea-ammattikorkeakoulu
 Porvoo
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Sairaanhoidaja (AMK)

Tiivistelmä

Tekijät: Broberg-Vuorio Sofia ja Haapalainen Päivi

Synnytyssairaalan valintaan yhteydessä olevat tekijät

Vuosi	2013	Sivumäärä	55
-------	------	-----------	----

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan toukokuussa 2011, mikä mahdollistaa synnytyssairaalan vapaan valinnan Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen synnytyssairaaloissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, synnytyssairaalan valintaan yhteydessä olevia tekijöitä.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Porvoon sairaalan synnytysosaston kehittämishanketta. Porvoon sairaala käynnisti vuonna 2011 kaksivuotisen PLUS- projektin (Porvoon Lapsiystävällinen ja Uudistuva Synnytystoiminta). Plus- projektin yhtenä tavoitteena on Porvoon sairaalan tunnettavuuden lisääminen turvallisena synnytyssairaalan ja asiakaslähtöisten synnytyspalveluiden kehittäminen.

Aineisto kerättiin keväällä 2012 vuoden sisällä synnyttäneiltä naisilta Itä- Uudenmaan alueen neuvoloiden kautta. Aineisto kerättiin suomen- ja ruotsinkielellä sähköisellä e-lomakkeella ja paperisella kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 46 naista. Aineisto analysoitiin tilastollisesti PASW Statistics 18- ohjelmalla.

Kyselyn tulokset osoittivat, että tärkeimmät synnytyssairaalan valintaan yhteydessä olevat tekijät liittyvät turvallisuuteen kuten ympärivuorokautiseen lääkäripäivystykseen ja vastasyntyneen tehohoitovalmiuteen. Synnytyssairaalan valintaan keskeisesti vaikuttavat myös sairaalan läheinen sijainti, sairaalan hyvä maine ja palvelun saaminen omalla äidinkielellä. Tärkeänä pidettiin myös synnytyssairaalan kodinomaisuutta ja mahdollisuutta luonnonmukaisten kivunlievitysmenetelmien käyttöön sekä hoidon kiireettömyyttä ja yksilöllisyyttä. Tuloksista käy ilmi, että useimmat naiset olivat tietoisia synnytyssairaalan valinnan mahdollisuudesta. Naiset kokivat saavansa neuvolasta riittävästi tietoa synnytyssairaalan hoitokäytännöistä. Mielikuvan synnytyssairaalasta naiset muodostivat erityisesti synnytyssairaalassa järjestetyn synnytysvalmennuksen tai aikaisempien kokemusien perusteella sairaalasta joko äitiyspoliklinikka- käynnillä tai edellisessä synnytyksessä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lisättäessä Porvoon synnytyssairaalan tunnettavuutta. Tunnettavuutta voitaisiin lisätä erityisesti tiedottamisen keinoin. Raskaana olevien naisten ja perheiden tietoisuutta voitaisiin lisätä Porvoon sairaalan turvallisuudesta, kuten ympärivuorokautisesta synnytyslääkäri-, lastenlääkäri- ja anestesia- ja lääkäripäivystyksestä sekä mahdollisuudesta monipuolisten vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käyttöön. Tiedottamisessa voitaisiin tuoda esiin myös Porvoon synnytysosaston vahvuuksia, kuten palvelun saamista molemmilla kotimaisilla äidinkielillä sekä kiireetöntä synnytyksen hoitoa, kodinomaisuutta ja vesisynnytys mahdollisuutta.

Avainsanat: neuvola, mielikuvat, synnytyssairaala, keskittäminen, turvallisuus, synnytyssairaalan hoitokäytännöt

Broberg- Vuorio Sofia and Haapalainen Päivi

Factors influencing the choice of obstetric hospital

Year	2013	Pages	55
------	------	-------	----

The new healthcare act which came into force may 2011, makes it possible to choose the maternity hospital where one wishes to give birth in the Hospital district of Helsinki and Uusimaa area. The purpose of this thesis was to find out what factors are the most important in choosing a maternity hospital.

This thesis is part of the Porvoo Hospital development plan. Porvoo hospital started a development plan in 2011 called Porvoo's Child Friendly and Evolving Childbirth Activity (PLUS) -project. One goal of this plan is to gain acknowledgement for Porvoo Hospital as a safe and high quality obstetrics unit. The goal is also to develop services with the help and input of clients.

The material for the research was collected in Eastern-Uusimaa maternity clinics from women's whom had given birth within a year. The material was collected during Spring 2012. The answers were collected using Finnish and Swedish electronic or paper questionnaires. Total of 46 mothers replied. The results were analysed with PASW 18-statistic program.

This study shows that the most important things in choosing the obstetric hospital is the safety considerations, such as a obstetrician on duty around the clock, and paediatric intensive care. Other key factors in choosing obstetric hospital, were the hospital's close proximity to one's home, good reputation, and service in mother tongue. Mothers also appreciated individual care and relaxed atmosphere during care procedures. Mothers valued non-medical childbirth possibilities and non-medical pain relief methods. Majority of the mothers knew they had a chance to choose the maternity hospital. Mothers also felt that they had got enough information about the maternity hospital from the maternity clinic. Most of the mothers created their opinion of the hospital by going to the birth coaching or by previous experiences.

The results of this study can be used to develop the functions of the hospital, and especially in raising awareness of the Porvoo Hospital's obstetric ward. Awareness should be raised particularly by communications. Pregnant women and their families could be informed about the Porvoo Hospital's safety, such as obstetrician and paediatric on call around the clock. Awareness of non-medical childbirth possibilities and non-medical pain relief methods would also be good to add. Information could also bring out the strengths of the Porvoo Hospital's obstetric unit, like the service in both Swedish and Finnish, and relaxed atmosphere during care procedures. It would also be good to mention the home-like environment and possibility of water birth.

Keywords: maternity care, image, obstetric hospital, centralization, safety, obstetric hospital management practises

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Äitien tiedot ja mielikuvat synnytyssairaalan valinnan tueksi	8
2.1	Neuvolasta saatu tieto	8
2.2	Äitien mielikuvat synnytyssairaala.....	10
3	Äideille tärkeät asiat synnytyssairaalan valinnassa	12
3.1	Turvallinen synnytyssairaala	12
3.2	Synnytyssairaalan sijainti ja palvelu omalla äidinkielellä	14
3.3	Synnytyssairaalan hoitokäytännöt	15
3.3.1	Synnytyksen kivunhoitomenetelmät	15
3.3.2	Luonnonmukainen synnytys	16
3.3.3	Osallistuminen omaan hoitoon.....	18
3.3.4	Kätilö synnyttäjän tukena	18
3.3.5	Perhekeskeisyys.....	19
3.3.6	Vauvamyönteinen sairaala	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	21
5	Opinnäytetyön empiirinen toteutus	21
5.1	Aineiston keruu kyselylomakkeella.....	21
5.2	Aineiston analysointi	23
6	Opinnäytetyön tulokset	24
6.1	Vastaajien taustatiedot	24
6.2	Neuvolan merkitys synnytyssairaalan valinnassa	26
6.3	Mielikuvan muodostuminen synnytyssairaalaasta Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
6.4	Tärkeimmät tekijät synnytyssairaalan valinnassa.....	27
7	Pohdinta	29
7.1	Tulosten tarkastelu	29
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	32
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	34
7.4	Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusehdotukset.....	35
	Lähteet	37
	Liite 1 Saatekirje terveydenhoitajille	42
	Liite 2 Suomenkielinen saatekirje.....	43
	Liite 3 Ruotsinkielinen saatekirje	44
	Liite 4 Suomenkielinen kyselylomake	45
	Liite 5 Ruotsinkielinen kyselylomake	50
	Liite 6 Tutkimuslupa anomus.....	55

1 Johdanto

Maamme äitiyshuollossa tapahtui suuria muutoksia toisen maailmansodan jälkeen, kun synnytysten hoito siirtyi kotoa sairaaloihin ja äitien sekä imeväisten kuolleisuus lähtivät laskuun. Nykyisin lähes jokainen synnyttävä käy äitiysneuvolassa ja lähes jokainen synnytys hoidetaan sairaalassa. (Tapper 2011, 10; Ryttyläinen, Vehviläinen- Julkunen & Pietilä 2007, 23.) Synnytys­sairaaloita on nykyisin huomattavasti vähemmän kuin ennen siitäkin huolimatta, että syn­tyvyys on Suomessa lähes samalla tasolla kuin vuonna 1987, jolloin synnytysyksiköitä oli vielä 53. Vuonna 2010 Suomessa toimi 31 synnytys­sairaala. Synnytys­sairaaloiden väheneminen joh­tuu synnytys­sairaaloiden keskittämisestä nykyisiä harvempiin yksiköihin. (STM 2010, 1-4.) Syn­nytystoiminnan keskittämisellä suurempiin sairaaloihin katsotaan saavutettavan taloudellista hyötyä ja parempia mahdollisuuksia ylläpitää erilaisia hätätilanteita varten tarvittavia raken­teita. Synnytysten keskittäminen on kasvattanut synnytysyksiköiden kokoa. (Tapper 2011, 10.) Synnytysten keskittäminen suurempiin sairaaloihin luo paineita yksiköihin, joissa hoidetaan alle 1000 synnytystä vuodessa. Pienten synnytys­sairaaloiden sulkemista perustellaan usein turvallisuudella, kustannussäästöillä ja henkilökunnan paremmalla saatavuudella. (Hemminki 2011.)

Synnytyspalveluiden järjestämistä koskevat säännökset on lähtöisin pitkälti kiireellisen hoidon asetuksista. Synnytyspalveluiden järjestämistä koskeva laki ei ole kuitenkaan täysin yksiselit­teinen. Laki ei säätele tarkasti sitä, millä tavoin synnytyspalvelut tulisi kuntalaisille tarjota. (Tapper 2011, 8.) Terveys­huoltolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää tie­tynlaisia toiminta- ja hoitokäytäntöjä toimintayksiköiltä. Terveys­huollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveys­huoltolaki 2010; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.) Uusittu terveys­huoltolaki astui voimaan 1.5.2011 ja sen myötä synnyttäjälle tuli mahdolliseksi synnytys­sairaalan vapaa valinta HUS alueen synnytys­ai­raaloissa. HUS: n synnytys­sairaaloita ovat Hyvinkään, Jorvin, Lohjan, Porvoon, Kätilöopiston ja Naisten­klinikan sairaalat. Kaikissa näissä synnytys­sairaaloissa noudatetaan samoja hoitope­riaatteita. (HUS vauvamatkalla.)

Tulevaisuudessa synnytys­sairaaloiden vaatimukset tulevat entisestään tiukentumaan. Toimin­nan laatuun kiinnitetään yhä enemmän huomiota sosiaali- ja terveys­ministeriön sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. (Hämäläinen 2011.) Vehviläinen- Julkunen (2005) mukaan tulevaisuudessa äitiyshuollon kehittämisessä täytyy panostaa palveluiden yksilöllistämiseen, vaihtoehtojen ja valinnan mahdollisuuksien tarjoamiseen sekä naisen osallistumiseen omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Kodinomaisten hoitoympäristöjen ja vaihtoehtoisten synny­tyksyksiköiden säilymisen turvaaminen on tärkeää. (Ryttyläinen, Vehviläinen- Julkunen & Pieti­lä 2007, 24- 26.)

Tämä opinnäytetyö on osa Porvoon sairaalan synnytysosaston PLUS- projektia, jonka Porvoon sairaala käynnisti vuonna 2011. PLUS muodostuu sanoista Porvoon Lapsiystävällinen ja Uusiutuva Synnytystoiminta. Porvoon sairaalan synnytysosasto tarjoaa synnyttäjälle kodinomaisen ja turvallisen synnytysympäristön. Porvoon synnytysosaston hoitotyön keskeisimpiä arvoja ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä terveyden edistäminen. Palvelut tarjotaan molemmilla kotimaisilla kielillä, suomen- ja ruotsinkielellä. Käytössä olevat hoitokäytännöt ovat lääketieteellisesti moderneja. Hoitolinjaukset toteutetaan Helsingin yliopistonsairaalan käytännön mukaisesti. Osaston paikkaluku on arkisin 22 ja viikonloppuisin 13. Osastolla on käytössä 1- 2 hengen huoneita sekä kolme perhehuonetta. Synnytyssaleja on kolme ja lisäksi yksi ammehuone, joka toimii myös synnytyssalina. Porvoon sairaalalla olisi potentiaalia nostaa synnytyksiä vuosittaisesta noin 850:sta 1500:aan. (Hämäläinen 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa synnytyssairaalan valintaan yhteydessä olevia tekijöitä. Opinnäytetyön tutkimusongelmien kautta saatiin arvokasta tietoa synnytyssairaalan valintaan yhteydessä olevista tekijöistä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Porvoon sairaalan synnytysosaston kehittämisessä.

2 Äitien tiedot ja mielikuvat synnytyssairaalan valinnan tueksi

2.1 Neuvolasta saatu tieto

Kunnallinen lakisääteinen äitiysneuvolatoiminta aloitti toimintansa Suomessa vuonna 1944 toisen maailmansodan jälkeen (Armanto & Koistinen 2007, 42- 43). Neuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia. Neuvola tavoittaa suurimman osan raskaana olevista naisista. Sen palveluita käyttää lähes jokainen (97- 99 %) raskaana olevista naisista. (Tapper 2011, 34; Armanto & Koistinen 2007, 33.) Neuvolan tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaaminen. Tavoitteena on tukea raskaana olevaa naista ja hänen puolisoaan valmistautumaan uuteen perheenjäseneseen. Neuvolan terveydenhoitajan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu asiakkaan ohjaaminen ja vanhemmuuteen tukeminen. Tuki tulee suunnata koko perheelle. (THL 2012.) Neuvolan tarjoamien palveluiden kattavuus ja saatavuus on Suomessa hyvä. Tehokkaan äitiyshuollon järjestelmän ansiosta suomalaisten äitien ja vauvojen terveydentila on kohonnut maailman parhaimpiin. (Ryttyläinen 2005, 27.)

Äitien odotukset neuvolasta liittyvät muun muassa odotukseen kokonaisvaltaisen tuen saamisesta. (Ryttyläinen ym. 2007, 22.) Äitien omien lähtökohtien kuten koulutuksen ja sosiaalisen tilanteen on katsottu vaikuttavan äitien tyytyväisyyteen saamastaan tiedosta ja ohjauksesta (Paavilainen 2003, 28- 29). Neuvolan antamaa tietoa, ohjausta ja tukea on kritisoitu yksilöllisyyden huomioimisen puutteesta etenkin silloin, kun odottavan perheen tietotaso on jo melko korkea (Paavilainen 2003, 28). Hyvän ohjauksen keskeisiä asioita ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus sekä vastuullisuus. Asiakaslähtöisen ohjaamisen peruserätyksiä on se, että se rakentuu asiakkaan henkilökohtaisista oppimistarpeista. Keskinäinen vuorovaikutus on yksi ohjaussuhteen onnistumisen kannalta tärkeimpiä tekijöitä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 76- 77.)

Neuvolan terveydenhoitajan rooli on vastuullinen ja merkittävässä asemassa perheen tukemisessa tulevaan elämänmuutokseen. Terveydenhoitajan rauhallisuus ja hänen luomansa rohkaiseva ilmapiiri auttavat synnyttäjää luomaan myönteisen kuvan niin itse synnytyksestä kuin synnytyssairaalaan. (Haapio 2006, 40- 44.) Terveydenhoitajalla on oltava riittävästi tietoa monista asioista, jotta perheen ohjaaminen toteutuu hyvin. (Ryttyläinen 2005, 27.) Terveydenhoitajan tulee tunnistaa äidin tai perheen yksilölliset voimavarat sekä avun, tuen ja tiedon tarpeet sekä osattava työskennellä niiden pohjalta (Armanto & Koistinen 2007, 24). Terveydenhoitajan vastuulla on asiakkaan riittävä ohjaus. Mikäli asiakas ei ole saanut riittävästi tietoa erilaisista vaihtoehdoista, on hänen vaikea tehdä itsenäisiä valintoja. (Armanto & Kois-

тинен 2007, 432.) Terveystenhoitajan kuuluisi esimerkiksi tuntea HUS alueen synnytyssairaalat ja niiden toimintatavat, jotta hän pystyy antamaan riittävää ohjausta synnytyssairaalan valinnan tueksi. Synnyttäjän on tärkeää saada tietää synnytyssairaalan valinnan mahdollisuudesta. Perheet eivät välttämättä ole tietoisia mahdollisuudestaan valita synnytyssairaala. Synnytys-sairaalan valintaa koskeva Suomen terveydenhuollon lakimuutos astui voimaan toukokuussa 2011. Lakimuutos mahdollistaa synnytyssairaalan vapaan valinnan. HUS: n alueella asuvalla synnyttäjällä on mahdollisuus valita missä sairaanhoitopiiriin alueen synnytyssairaalaan hän haluaa synnyttää. HUS: n synnytyssairaaloita ovat Hyvinkään, Jorvin, Lohjan, Porvoon, Kättilö-opiston ja Naistenklinikan sairaalat. Kaikissa näissä synnytyssairaaloissa noudatetaan samoja hoitoperiaatteita. (HUS vauvamatkalla.)

Äitiyshuollon palveluiden järjestämistä ohjaavat valtakunnalliset suositukset. Raskaana olevan ja synnyttäjän hoito on järjestetty palvelujärjestelmän eri pisteissä ja porrastetusti. Raskaus-ajan hoito on suurimmaksi osaksi porrastettu. Synnytysten hoito on myös osittain porrastettu, joka tarkoittaa sitä, että riskisynnyttäjät lähetetään suoraan yliopistosairaaloihin. Normaal-leistakin synnytyksistä suurin osa hoidetaan yliopistosairaaloissa. (Ryttyläinen 2005, 34- 41.)

Äitiyshuollon käyttäjän kannalta päämääränä on se, että sen palvelut muodostaisivat saumattoman kokonaisuuden. Äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyön tulisi olla suunnitelmallista ja jatkuvaa. (Ryttyläinen 2005, 27.) Neuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyön tiivistämisellä on tavoitteena saada erikoisosaajien ammattitaito yhteiskäyttöön ja konsultatiomahdollisuudet lisääntymään. Erityisen tärkeää tämä on paikoissa, joissa välimatkat synnytyssairaalaan ovat pitkät ja erityisosaajia on vähän. (Tapper 2011, 2.) Synnytyksen hyvä hoito edellyttää moniammatillista yhteistoimintaa. Moniammatillinen yhteistoiminta pitää sisällään saumattoman yhteistyön äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan välillä. Hyvän hoidon kannalta merkittävää on myös ammattihenkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. (STM 2010, 2.)

Tarkan (1996) mukaan perheiden käsitykset synnytykseen liittyvistä asioista ovat toisinaan ristiriidassa sairaalan hoitokäytäntöjen kanssa ja usein myös vain lääkkeellisiin kivunlievityksiin painottuneita. Neuvolasta saatu synnytyksen hoitokäytäntöjä koskeva tieto ei aina vastaa sairaalan synnytyskäytäntöjä. (Haapio 2006, 8.) Haapion (2006) tutkimuksessa perheet pitivät synnytyssairaaloita ja äitiysneuvoloita toisistaan täysin erillisinä paikkoina. Perheet toivoivat parempaa ja johdonmukaisempaa yhteistyötä synnytysvalmennusten järjestämisessä. Perheitä hämmensi ristiriitaisen tiedon saaminen ja erilaiset käytännöt eri paikoissa. Sairaala pidettiin hyvänä ympäristönä synnytysvalmennusten pitämiseksi. (Haapio 2006, 66.) Johdonmukaisempaa yhteistyötä toivottiin myös Ryttyläisen (2005) tutkimuksessa, jossa koettiin ongelmia tiedonkulussa eri organisaatioiden välillä sekä kokonaiskäsityksen puutteita naisen tilanteesta. (Ryttyläinen ym. 2007, 22- 23.)

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin äitiyshuollon jatkuvuutta, kävi ilmi, että äskettäin synnyttäneet pitivät perhevalmennuksessa tärkeimpänä synnytys- ja lapsivuodeosaston käsittelyä. He kokivat myös, että heille oli tärkeää saada ajankohtaisinta tietoa synnytyssairaalan hoitokäytännöistä. Hakulisen - Viitasen, Koposen, Julinin, Perälän, Paunonen- Ilmosen ja Luodon (2001) tutkimuksessa käy ilmi, että äskettäin synnyttäneistä 98% piti tärkeänä saada neuvolasta uusinta tietoa synnytyssairaalan hoitokäytännöistä. Odotusten katsottiin toteutuneen vähän yli puolella vastaajista. Tutkimukseen osallistui 698 äitiä, jotka olivat synnyttäneet Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 2000- 2001 vuoden vaihteessa. (Hakulinen- Viitanen ym. 2007, 326- 337.)

Äitiyshuollon palveluita tulisi kehittää niin, että äitiysneuvolla ja synnytyssairaalalla olisi joustavampi tiedon kulku ja yhteiset hoitolinjaukset. Yhteistyön parantamisella saataisiin selkeytettyä äitiyshuollon palveluita. (Ryttyläinen ym. 2007, 24.) Tapperin (2011) mukaan synnytyspalvelujärjestelmän tulevaisuuden ratkaisuja suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon kaikki sen eri tasot: neuvolat, erikoissairaanhoidon synnytystoiminta sekä henkilöstöryhmät. (Tapper 2011, 6.)

2.2 Äitien mielikuvat synnytyssairaalasta

Suomessa on tehty vain vähän terveydenhuoltoon liittyviä mielikuvatutkimuksia. Amerikassa sen sijaan on tehty 1980- luvulla sairaalan valintaan liittyviä tutkimuksia. On todettu, että sairaalan valintaan vaikuttaa myös mielikuvat sairaalasta. Ulkomaisen kirjallisuuden kautta tärkeimmiksi sairaalan valintaan liittyviksi tekijöiksi on todettu sairaalan läheinen sijainti, aiemmat kokemukset sairaalasta, lääkärin arvostaminen, sairaalan nykyaikaisuus ja korkea teknologian taso, hoidon laatu sekä lääkärin tai ystävien suositus. Sairaalan maineen kannalta tärkeimmiksi tekijöiksi nousi muun muassa henkilöstön pätevyys ja hoidon laatu. Organisaatiosta saadun tiedon on todettu vaikuttavan ihmisten mielikuviin. Tärkeimpiä tiedonsaanti kanavia olivat sanomalehdet ja kunnan tiedotteet. Myös ystäviä, sukulaisia ja perhelääkäreitä pidettiin arvokkaina tiedonlähteinä. (Vaahtoranta 2006, 39- 40.)

Vaahtoranta (2006) on tutkinut väitöskirjassaan mielikuvien syntymistä yliopistollisesta keskussairaalasta. Tutkimuksesta käy ilmi, että tiedon saaminen HYKS:sta hoitopaikkana oli yhteydessä väestön mielikuvan syntymiseen. Henkilökuntaan liittyvän mielikuvan syntymiseen olivat yhteydessä itse potilaana oleminen ja aika, jolloin vastaaja oli viimeisimmän kerran ollut potilaana. Ilmapiiriin liittyvän mielikuvan syntymiseen olivat yhteydessä Hyksin esiintyminen julkisuudessa, Hyksiin liittyvän tiedon saaminen, itse potilaana oleminen ja aika joka oli kulunut viimeisimmästä hoitoajasta Hyksissä. (Vaahtoranta 2006, 79.)

Synnytykseen valmistautumisen perusta luodaan jo neuvolakäyntien ja synnytysvalmennuksen tietojen, asenteiden ja aikaisempien kokemusten pohjalta. (Paananen ym. 2006, 232.) Äitien mielikuvat synnytyssairaalaista muodostuvat muun muassa synnytysvalmennuksen pohjalta. Synnytysvalmennus on yksi osa perhevalmennuksen kokonaisuudesta. Perhevalmennuksella on tärkeä ennaltaehkäisevä merkitys. Perhevalmennus voidaan jakaa kahteen osaan: raskauden alussa vanhemmuuden valmentamiseen ja raskauden lopussa synnytysvalmennukseen. (Eskola & Hytönen 2005, 124.) Perhevalmennuksen perustehtävänä on raskauden, synnytyksen ja vanhemmuuteen liittyvän tiedon ja tuen antaminen. Vehviläinen- Julkunen, Saarikoski & Marttinen (1995) mukaan etenkin ensimmäistä lastaan odottavat perheet ovat olleet aktiivisia perhevalmennukseen osallistujia. (Haapio 2006, 6- 7.) Haapion (2006) mukaan perheet pitävät synnytysvalmennuksen järjestämistä synnytyssairaalassa erittäin tärkeänä. Perheet kokevat saavansa synnytyssairaalassa järjestetyssä synnytysvalmennuksessa hyvän mielikuvan tulevalle synnytykselle ja sairaalaympäristölle. Valmennuksen ansiosta synnytyssairaala tuntuu monista perheistä tutummalta ja se luo turvallisuuden tunteita. Perheet luottavat eniten sairaalan synnytysvalmennuksesta saatuun tietoon, koska tietoa antavat sellaiset henkilöt, jotka tekevät sitä työtä päivittäin. (Haapio 2006, 42- 44.)

Synnytysvalmennuksen kehittämistarpeita on tutkittu paljon. Suurimmiksi kehittämiskohteiksi ovat nousseet vuosi vuodelta samat aiheet kuten asiakaslähtöisyys, jolla tarkoitetaan sitä että valmennuksen sisällön suunnittelun lähtökohtana tulisi olla osallistujien yksilölliset tiedon ja tuen tarpeet. Odottavien perheiden parissa voidaankin havaita sellaisia synnytykseen liittyviä tiedon ja tuen tarpeita, joihin esimerkiksi laadukkaalla synnytysvalmennuksella voitaisiin yrittää vastata. (Haapio 2006, 79.) Talouspaineiden alla monissa synnytyssairaaloissa on karsittu kättilön pitämiä synnytysvalmennuksia ja korvattu ne aiheeseen perehdyttävillä Internetsivuilla. Synnytysvalmennus on siirtynyt pitkälti sairaaloiden omille Internetsivuille. Niiltä saa tietoa muun muassa synnytyksen eri vaiheista ja kivunlievityksestä. Internetiä käyttää nykyisin lähes jokainen ja näin ollen Internetistä saatava synnytysvalmennus on helposti kaikkien saatavilla. Kättilöliitto on huolissaan nykyisestä internetiin painottuvasta suuntauksesta. Suurin huolenaihe on se lisääkö internetvalmennus ensisynnyttäjien synnytyspelkoa. Synnytyssairaaloissa on kuitenkin synnytyspelosta kärsivät huomioitu erityisesti ja heille voidaan järjestää henkilökohtainen tapaaminen kättilön kanssa. Internetin synnytysvalmennus on varmasti oiva lisä perinteisen perhe- ja synnytysvalmennuksen ohessa, mutta yksistään se ei välttämättä ole kovin hyödyllinen. (YLE 2009.)

Nykyään raskaana olevat naiset haluavat yhä enemmän yksilöllistä palvelua, tietoa ja tukea äitiyshuollon asiantuntijoilta, mutta myös muilta naisilta. Asiakkaan tilalle onkin tullut hyvin valistunut sekä riskitietoinen kuluttaja, joka osaa neuvotella hoidostaan asiantuntijoiden kanssa. Lasta odottavat perheet osaavat hyödyntää myös tieto- ja viestintätekniikkaa hyvin. (Ryttyläinen ym. 2007,23.) Terveystiedon etsiminen Internetistä on nykyisin hyvin yleistä. On

tutkittu, että vanhemmat etsivät Internetin kautta itseään kiinnostavaa tietoa niin raskaudesta kuin synnytyksestäkin. Internetistä saatavaan tietoon tulee suhtautua kuitenkin kriittisesti, sillä kaikki tieto ei välttämättä ole totuudenmukaista. Terveystieteiden ammattihenkilöstön tulisi ohjata vanhempia tutustumaan synnytyssairaalan omiin kotisivuihin. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 117- 118.) Asiantuntijoiden ylläpitämät Internetsivut ovat luotettavia ja näin ollen antavatkin puolueetonta ja luotettavaa lisätietoa. Lisätiedon tarve syntyy usein riittämättömän tai epäselvän ohjauksen vuoksi. (Johansson & Kukkurainen 2007, 26- 29.) Äitien tietoisuuden ja aktiivisuuden lisääntymisestä johtuen äitiyshuollon tulee pysyä mukana jatkuvassa kehityksessä (Ylikorkala & Kauppila 2004, 367).

3 Äideille tärkeät asiat synnytyssairaalan valinnassa

Tässä kappaleessa tarkastellaan äideille tärkeitä synnytyssairaalan valintaan yhteydessä olevia tekijöitä.

3.1 Turvallinen synnytyssairaala

Synnytykset siirtyivät Suomessa kodeista sairaaloihin 1960- luvulla. Vielä 1920- luvulla lähes jokainen (90%) synnytyksistä tapahtui kotona. Kansanvalistuksen myötä synnytysten hoito alkoi siirtyä ensin kansankätilöiltä koulutetuille, lääkärin alaisuudessa toimiville kätilöille ja pian sen jälkeen synnytyssairaaloihin. (Helsti 2000, 16- 48.) Kotisynnytysten määrän laskuun vaikutti myös 1960- luvulla sairaalaverkoston kehittyminen. Parantuneilla liikenneyhteyksillä ja synnytysvalmennuksella oli vaikutusta siihen, että sairaalasyynnytykset yleistyivät. (Paananen ym. 2009, 22.) Sairaalasyynnytysten myötä äitien ja imeväisten turvallisuus lisääntyi, kun kuolleisuus lähti laskuun. (Tapper 2011, 10; Ryttyläinen, Vehviläinen- Julkunen & Pietilä 2007, 23). Kotisynnytyksistä tuli historiaa 1970- luvulla ja nykyäänkin lähes jokainen (99 %) Suomessa tapahtuvista synnytyksistä hoidetaan sairaaloissa. (Tapper 2011, 27- 36; Helsti 2000, 16- 48.)

Synnytysyksiköiden määrä on puolittunut siitä, mitä se on ollut vuonna 1975. Suomessa toimi vuonna 2010 31 synnytyssairaala entisen 62 sijasta. (STM 2010, 1-4; Hemminki 2011.) Synnytysyksiköiden synnytysmäärät vaihtelevat suuresti vuosittaisista liki kuudentuhannen synnytysten yksiköstä vajaaseen kolmensadan synnytysten yksikköön. (Tapper 2011, 27- 36.) Synnytyksistä suurin osa tapahtuu hyvin varustelluissa yliopistosairaaloissa. Esimerkiksi vuonna 2003 synnytyksistä kolme neljästä hoidettiin yliopistosairaaloissa. Tähän katsotaan kuuluvan myös yksiköt joissa on yli 1500 synnytystä vuodessa. Synnytyksistä vain 8 % hoidettiin yksiköissä, joissa synnytyksiä oli alle 750 vuodessa. (Eskola & Hytönen 2008, 16- 17.)

STM:n ja Valviran työryhmä on tehnyt esityksen synnytysten keskittämistä sairaaloihin, joissa hoidetaan vähintään tuhat synnytystä vuodessa. Keskittämistä perustellaan usein synnyttäjien ja lasten turvallisuuden lisääntymisellä. (Gissler 2011, 22.) Pienten synnytyssairaaloiden sulkemista perustellaan usein turvallisuudella, kustannussäästöillä ja henkilökunnan paremmalla saatavuudella. (STM 2010, 1-4; Hemminki 2011; Eskola & Hytönen 2008, 16- 17.) Synnytystoiminnan keskittämisellä suurempiin sairaaloihin katsotaankin saavutettavan parempia mahdollisuuksia luoda ja ylläpitää erilaisia hätätilanteita varten tarvittavia rakenteita. Käypä hoitosuosituksen mukaan synnytyssairaalalla on oltava ympärivuorokautinen valmius hätäkeisarinleikkaukseen ja vastasyntyneen elvytykseen. Käypä hoitosuosituksen mukaan turvallinen synnytysten hoito edellyttää synnytyslääkärin, anestesiologin ja leikkaustiimin sairaalapäivystystä. Varhaisneonatalikuolleisuus (syntyy elävänä, kuolee alle 7 vrk:n iässä) on todettu alhaisemmaksi yksiköissä, joissa on synnytyslääkärin sairaalapäivystys kuin yksiköissä, joissa lääkäri päivystää kotona. Lastenlääkärin saatavuus on myös keskeistä turvallisuuden kannalta. (Tapper 2011, 10, 37.)

Synnytyspalveluiden järjestämistä koskevat säännökset ovat lähtöisin pitkälti kiireellisen hoidon asetuksista. (Tapper 2011, 8.) Terveystieteiden laki edellyttää myös tietynlaisia toiminta- ja hoitokäytäntöjä toimintayksiköiltä. Terveystieteiden toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveystieteiden laki 2010.) Suomen lain mukaan potilas on oikeutettu saamaan laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasta on kohdeltava potilaan ihmisarvoa loukkaamatta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaalla on tiedonsaantioikeus hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 3§.)

Viisaisen (2001) väitöskirjassa osoitettiin 1980-luvun lopun aineistolla, että pienissä synnytys-sairaaloissa synnyttäminen on yhtä turvallista kuin suuremmissakin, kunhan riskiraskauksien lähetekäytännöt toimivat. Vastaava tutkimus on uusittu uudemmalla synnytysrekisteriaineistolla ja sen tuloksen ovat samansuuntaiset. (Gissler 2011, 22.) Ryttyläinen, Vehviläinen- Julkunen & Pietilä (2003) mukaan naiset toivovat, ettei pieniä synnytysyksiköitä lakkautettaisiin kokonaan. Aiempia samansuuntaisia tutkimustuloksia on myös ollut. Niiden mukaan pienissä synnytysyksiköissä on helpompaa suhtautua synnytykseen luonnollisena tapahtumana, kun lääketiede toimenpiteineen ja tutkimuksineen ei ole niin merkitsevässä asemassa kuin yliopistosairaaloissa. Hoidon yksilöllisyyden on myös todettu toteutuvan paremmin pienissä synnytysyksiköissä suurempiin verrattuna. Naiset myös arvostavat synnytyssairaalan kodinomaisuutta, jota pienemmät yksiköt helpommin edustavat. (Ryttyläinen ym. 2007, 24- 26.)

Sairaalaympäristön kodinomaisuus on koettu tärkeäksi synnytykseen valmistautuessa, sillä kodinomaisella ympäristöllä on rauhoittava ja rentouttava vaikutus synnyttäjälle. (Mäki- Kojo-

la 2009, 30.) Ryttyläinen (2005) mukaan hyvin pieni osa synnyttäjistä kokee sairaalamaisuuden kaikkine synnytyksessä käytettävine laitteineen turvallisuutta tuovana ja hallintaa edistävänä tekijänä. Kodinomaisen ja kiireettömän synnytysympäristön on todettu auttavan synnytyksen hallinnan ylläpitämisessä. Synnyttäjän on helpompaa keskittyä synnytykseensä kodikkaassa ja rauhallisessa ympäristössä. Ympäristön muodostavat kodikas ja lämmin synnytyssalin ympäristö sekä synnytystä hoitavien henkilöiden luoma ilmapiiri. Kodikkuutta voidaan pitää vastakohtana sairaalamaiselle kliiniselle synnytysympäristölle. (Ryttyläinen 2005, 127.) Kliininen sairaalaympäristö vähentää naisen omaa aktiivisuutta. Synnytyksen seurantalaitteet monine piuhoineen koettiin kahlitsevina sekä sairaalan liukuhihnamainen toiminta lamaannuttavana. (Ryttyläinen 2005, 136.)

Synnyttäjät arvostavat henkilökunnan osaamista. Kätilö on synnytyksen hoidon asiantuntija ja hänen asemaansa pidetään keskeisenä synnyttäjän turvallisuuden edistäjänä. (Raussi- Lehto 2006, 233.) Henkilökunnan osaamisen mukanaan tuoma turvallisuuden tunne on usein niin voimakas, että synnyttäjä on valmis tulemaan kauempaakin nimenomaan tiettyyn sairaalaan synnyttämään. Tutkimusten mukaan pienissä yksiköissä synnyttäneet naiset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä henkilökuntaan ja synnytystilanteet oli koettu turvallisiksi. (Helsingin yliopiston julkaisuja 2001.) Piensohon (2001) tekemässä tutkimuksessa ilmeni samansuuntaisia tuloksia kuin aiemmissa vastaavissa. (Piensoho 2001, 211).

3.2 Synnytyssairaalan sijainti ja palvelu omalla äidinkielellä

Synnytyssairaaloiden vähentyessä sairaalaan ehtimisellä ja sairaalan ulkopuolella tapahtuviin synnytyksiin on kiinnitetty huomiota. Huomiota on kiinnittänyt myös suurentunut perinataalikuolleisuuden riski. Perinataalikuolleisuudella tarkoitetaan kuolleen syntynytä tai ensimmäisen elinviikon aikana kuollutta lasta. Suomessakaan suunniteltujen sairaalan ulkopuolisten synnytysten perinataalikuolleisuusluvut eivät ole alhaisimpia. (Tapper 2011, 10.) Sairaaloiden ulkopuolella suunnittelemattomasti syntyviä lapsia on jonkin verran. Syntymärekisterin tietojen mukaan vuonna 2008 suunnittelemattomia kotisynnytyksiä oli 73 ja matkalla sairaalaan syntyi 54 lasta. (THL 2008.) Pidemmät matkat suurimpiin synnytysyksiköihin ja vanhempien huoli sairaalaan ehtimisestä voivat vaikuttaa epäedullisesti raskauteen ja synnytykseen. (Hemminki, Heino & Gissler 2011.) Riskisynnytykset on kuitenkin onnistuttu keskittämään jo hyvin pitkälti suurempiin synnytysyksiköihin tai yliopistosairaaloihin. (Tapper 2011, 10.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan kaksikielisen kunnan on järjestettävä terveydenhuollon palvelunsa suomen- ja ruotsin kielellä siten, että potilaalla on mahdollista saada palveluaan valitsemallaan kielellä. Potilaan oikeudesta käyttää suomen- tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä säädelään tarkemmin kielilaissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 10.)

denhuoltolaki 2010.) Kunta katsotaan kaksikieliseksi, jos suomen- tai ruotsinkielinen vähemmistö on vähintään kahdeksan prosenttia tai vähintään 3 000 asukasta. Kaksikielistä kuntaa ei saa määrätä yksikieliseksi, ellei vähemmistön osuus ole laskenut alle kuuden prosentin. Palvelun laatu ei saa riippua siitä, kumpaa kieltä käytetään. (Oikeusministeriö 2009.) Synnytyksen hoidossa tulee ottaa huomioon monikulttuurisuus ja kielelliset tekijät. Kulttuurilliset ja kielelliset tekijät eivät saa estää synnytystä koskevien Käypä hoito-suositusten, tutkimustietoon perustuvien muiden hoitokäytäntöjen ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden toteuttamista. (STM 2010, 1-4.) HUS: n toteuttamasta kehittämisprojektista hoidon saatavuudesta omalla äidinkielellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä (2004) selviää, että asiakkaan äidinkieleen tulisi kiinnittää enemmän huomiota hänen tullessaan sairaalaan, tiedotteiden tulisi olla kaksikielisiä ja henkilökunnan tulisi tiedostaa se, että asiakkaalle on hyvin tärkeää saada käyttää omaa äidinkieltään puhuessaan lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 955 asiakasta tai heidän omaistaan HUS sairaanhoidon alueella. (HUS 2004, 6- 42.)

3.3 Synnytyssairaalan hoitokäytännöt

Sairaalasyynnytyksiä alettiin yleisesti kritisoida 1980- luvulla, niiden teknistymisen ja rutiinin omaisen hoidon johdosta. Synnytyssairaalat muuttuivatkin 1980- luvun lopulla toiminta tavoiltaan joustavimmiksi niin naisten kuin miesten odotusten ja toiveiden suhteen. Synnytyssairaalat alkoivat ”profiloitumaan”. Rakennettiin perhesynnytyshuoneita, jotka kilpailivat kodinomaisuudellaan steriilien synnytyshuoneiden kanssa. (Piensoho 2001, 100.) Nykyisin synnytyksen hoidossa on tärkeää huomioida naisen ja perheen yksilöllisen hoidon toteutuminen. Synnytysten keskittämisen myötä on kiinnitetty erityistä huomiota synnytyssalien kodinomaisuuteen ja perhehuone mahdollisuuteen. (Ryttyläinen ym. 2007, 23.)

Synnytyksen hoitolinjat pyrkivät ottamaan nykyisin yhä enemmän huomioon äidin toivomuksia. Synnytyksen lääketieteellinen turvallisuus voidaan useimmiten sovittaa yhteen äidin toiveiden kanssa. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 335.) Palveluiden järjestämisessä ja synnytyspalveluita kehitettäessä tulee enenevässä määrin huomioida yksilölliset tarpeet, niin kielen kuin asiakkaiden hoitoon kohdistamien toiveiden ja odotusten suhteen. Palvelujärjestelmien tulee kyetä antamaan tilaa asiakkaiden omille käsityksille, toimintatavoille ja valinnanvapauden mahdollistamiselle. (Tapper 2011.) Tulevaisuudessa synnytyssairaaloiden on kyettävä tarjoamaan yhä enemmän eri vaihtoehtoja synnytyksen hoidossa perheen toiveiden mukaisesti äidin tai lapsen turvallisuutta kuitenkin vaarantamatta. (Andersson 2009.)

3.3.1 Synnytyksen kivunhoitomenetelmät

Synnytyskivun luonne vaihtelee eri ihmisillä. Yksilötasolla kivun tunteminen vaihtelee suuresti ja sen tasoa on vaikeaa ulkopuolisen asiantuntijan määrittää. Synnytyskipua kuvataankin yh-

deksi voimakkaimmista mahdollisista kipukokemuksista. Synnytyskipulla on kuitenkin oma tärkeä tehtävänsä ja merkityksensä. Synnytyskipu tiedottaa synnytyksen alkamisesta ja antaa tietoa synnytyksen eri vaiheista. Yleisimmin kipu on voimakkainta avautumisvaiheen loppupuolella. Teknologian käyttö on lisääntynyt synnytysten hoidossa. (Mäki- Kojola 2009, 4- 9.) Synnytyskipun lievittämiseen on olemassa laaja kirjo erilaisia tehokkaita kivunlievitysmenetelmiä. Näistä kättilö ja synnyttäjät valitsevat yhdessä tilanteeseen sopivimman menetelmän. Synnytys on aina yksilöllinen tapahtuma, jossa kättilön on varauduttava joustaviin ja tilanteenmukaisiin kivunlievitysmenetelmiin äidin ja syntyvän lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Paananen ym. 2006, 206- 209.) Ryttyläinen, Vehviläinen- Julkunen & Pietilän (2003) tutkimuksesta selviää, että naiset toivoisivat lisää valinnan mahdollisuutta erilaisiin kivunlievitysmenetelmiin ja tietoa valintojensa pohjalle. (Ryttyläinen ym. 2007, 25.)

Synnytyskipua voidaan hoitaa lääketieteellisin keinoin tai vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttäen. Vaihtoehtoisia hoitomuotoja voidaan käyttää joko ainoana kivunlievitysmenetelmänä tai muiden käytössä olevien kivunlievitysmenetelmien rinnalla. Vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käyttö on lisääntynyt. Vaihtoehtoisiin kivunlievitysmenetelmiin kuuluvat muun muassa kylpy, aquarakkulat, akupunktio ja akupainanta, hieronta, liikkuminen ja asennot, musiikki, jooga sekä erilaiset rentoutumisharjoitteet. (Mäki- Kojola 2009, 10- 14.) STAKES:n (2008- 2009) selvityksestä ilmenee, että kivunlievityksen käyttö synnytyksessä on erittäin yleistä. Kivunlievitystä sai vuosina 2008- 2009 kaikista alateitse synnyttäneistä naisista lähes 90% ja ensisynnyttäjistä jopa 96%. Yksittäisistä käytetyistä kivunlievitysmenetelmistä käytetyin oli ilokaasu, jota käytti noin puolet kaikista synnyttäjistä ja 63% ensisynnyttäjistä. Epiduraali-, spinaali- ja yhdistetyn spinaali- epiduraalipuudutuksen käyttö on tasaisesti hieman noussut. Näistä kolmesta menetelmästä käytetyin on epiduraalipuudutus. Epiduraalipuudutteen käyttö on lisääntynyt niin pienissä kuin suurissakin sairaaloissa. (STAKES 2010.) Kivunlievityksen saatavuutta voidaan pitää synnytyssairaalan resursseja kuvaavana mittarina. Epiduraali /spinaalipuudutus lievittää tehokkaasti synnytyskipuja, näin ollen sen saaminen tulisi olla mahdollista niille synnyttäjille, joille se katsotaan tarpeelliseksi. Hoidon laatumittarina toimii muun muassa asiakkaan oma arvio saamastaan hoidosta. (Tapper 2011, 13.)

3.3.2 Luonnonmukainen synnytys

Osa naisista haluaa synnytyksen tapahtuvan luonnonmukaisesti tai osittain vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttäen. Luonnonmukainen synnytys antaa mahdollisuuden vastata synnytyksen tuomaan haasteeseen ja mahdollisuuteen kokea ainutkertainen tapahtuma. Nykyisin luonnonmukaiselle synnytykselle on hyvät mahdollisuudet monissa synnytyssairaaloissa. (Mäki- Kojola 2009, 4.) Lähes jokaisesta synnytyssairaalaista löytyy synnytyssängyn lisäksi keinutuoli, tavallinen sänky rentoutumista varten, patjoja, isoja palloja istumista varten, vesialtaita tai synnytysjakkara. Synnytyshuoneiden sisustuksessa vältetään sairaalamaisuutta ja ne pyritäänkin sisustamaan viihtyisiksi. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 335.) Hyvä hengitystekniikka voi aut-

taa synnyttäjää supistusten aikana ja niiden välissä sietämään synnytyskipua. Hyvä hengitys aktivoi parasympaattista hermostoa ja näin ollen vähentää stressiä ja rentouttaa synnyttäjää. Kätilön on hyvä antaa yksinkertaisia tekniikoita hengitykseen. (Rautaparta 2008, 61- 62.)

Kivivirran (1994) ja Vallimies- Patomäen (1998) tutkimuksissa ilmeni, että synnyttäjät halusivat kokea mahdollisimman luonnonmukaisen synnytyksen. Luonnolliseen synnytykseen liittyi usein myönteinen kokemus synnytyksestä. (Piensoho 2001, 63.) Jokaisella synnyttäjällä tulee olla oikeus mahdollisimman luonnonmukaiseen synnytykseen. Kätilön tehtävänä on auttaa synnyttäjää löytämään omat voimavaransa ja keskittymään niiden käyttämiseen. Maailman terveysjärjestön WHO:n (1997) hoitosuosituksen mukaan synnyttäjän oikeutta valita ponnistusasentonsa tulee pitää tärkeänä. Lisäksi normaalin raskauden ja synnytyksen hoidossa tulee välttää turhaa medikalisaatiota. Synnytysympäristön yksipuolisuus voi passivoida naisen, mikäli tarjolla on ainoastaan synnytyssänky. (Missonen & Väisänen 2008, 59- 60.)

Synnyttäjän omia voimavaroja tulee vahvistaa. Synnytyksessä äidit pitävät tärkeänä oman kehonsa hallintaa. Itseensä keskittyminen auttaa äitiä hallitsemaan kipuaan paremmin ja vie osan kivusta pois. Äitien, jotka kokivat hallitsemattomuuden tunnetta, on vaikeaa hallita myös kivun tunnettaan. (Karsikas 2009, 11.) Hoitohenkilökunnan tulisiikin tukea synnyttäjää omien voimavarojen ja hallintakeinojen käyttöön, koska sen on todettu lisäävän merkittävästi synnytystyytyväisyyttä. Green & Baston (2003) tutkimuksen mukaan hoitaja voi toiminnallaan auttaa naista synnytyksen aikana tavalla, joka edesauttaa synnyttäjää omien selviytymismekanismien käyttöönottoon. (Mäki- Kojola 2009, 6.) Synnyttäjän voimavaroja tukevat muun muassa ohjaus, rohkaisu, kannustus, kehuminen, muistuttaminen ja palaute. Riittävällä tiedon antamisella, toimenpiteiden ja toiminnan perustelulla sekä synnyttäjän valintojen tukemisella on synnyttäjän omaa toimintaa vahvistava merkitys. Kätilö pystyy vaikuttamaan omalla avoimella, tasa-arvoisella ja ymmärtäväisellä asennoitumisellaan synnyttäjän kokemaan hallinnan tunteeseen ja sitä kautta positiivisen synnytystapahtuman luomiseen. (Hautaniemi & Melender 2008, 48- 53.)

Erilaisista apuvälineistä voi olla apua synnytyskipuun. Keinutuolit, voimistelupallot, liikkuminen, rentoutuskeinot ja tukihenkilön läsnäolo auttavat synnyttäjää sietämään kipuaan paremmin. Lääkkeettömät menetelmät ovat usein vailla haittavaikutuksia. (Sarvela & Nuutila 2009.) Lääkkeettömiä hoitomuotoja voidaan käyttää myös lääkkeellisen kivunlievityksen rinnalla. Kaikki käytössä olevat ja tutkitut synnytyskivunlievityksessä käytettävät hoitomuodot luovat tyytyväisyyttä käyttäjiensä keskuudessa. (Mäki- Kojola 2009, 15.) STAKES: n (2008-2009) selvityksestä ilmenee, että sairaaloissa, joissa hoidettiin alle 750 synnytystä vuodessa, lääkkeetöntä kivunlievitystä annettiin kaikista synnyttäjistä hieman alle puolelle ja ensisynnyttäjistä hieman yli puolelle. (STAKES 2010.)

3.3.3 Osallistuminen omaan hoitoon

Jokainen synnyttäjä on oma ainutlaatuinen yksilönsä, minkä vuoksi synnyttäjien tarpeet, toiveet ja odotukset ovat yksilöllisiä. Synnyttäjää kuuntelemalla häntä voidaan tukea raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Riittävän yksilölliset tarpeet huomioonottava ohjaus ja neuvonta tukevat naista niin, että hän voi tehdä tietoisia ja harkittuja valintoja sekä kantaa niistä vastuun. (STM 2010, 1- 2.) Synnytysvalmistelujen lähtökohtana ovat äidin toivomukset. Mikäli äidin kaikkiin toivomuksiin ei voida vastata, on syytä esittää selkeät perustelut ja vaihtoehdot toiminnalle. (Paananen ym. 2006, 234.) Vehviläinen- Julkunen (2005) mukaan tulevaisuudessakin naisen osallistumista omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin tulee arvostaa. (Ryttyläinen ym. 2007, 24-26.)

Walderströmin, Hildingssonin, Rubertsonin & Rådestadin (2004) tutkimuksessa selvisi, että hoitohenkilökunnalta saadulla tuella ja mahdollisuudella osallistua synnytystä koskeviin päätöksiin sekä kuulluksi tulemisella on merkitystä positiivisen synnytyksen kokemukselle. (Mäki-Kojola 2009, 6.) Äidit, jotka olivat saaneet vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin, olivat keskimäärin tyytyväisempiä synnytykseensä. Itsetunnolla ja emotionaalisella hyvinvoinnilla sekä kontrollilla oli selkeä yhteys siihen, miten tyytyväisiä synnyttäjät olivat. (Melender 2006, 331- 339.)

Hakulinen- Viitanen ym. (2007) mukaan äidit pitivät tärkeänä hoidon jatkuvuutta. Hoidon jatkuvuus mahdollistaa muun muassa omaan hoitoon osallistumisen. Äidit pitivät tärkeänä erityisesti sitä, että saavat tavata synnytyksen hoitanutta kättilöä synnytyksen jälkeen ennen kotiin lähtemistä. Vain pienellä osalla äideistä oli ollut mahdollisuus tavata kättilöä ja keskustella tämän kanssa synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa todettiin myös, että naiset, joilla oli ollut sama kättilö koko synnytyksen ajan tunsivat hallitsevansa synnytystilanteen paremmin ja pääsivät osallistumaan päätöksentekoon enemmän kuin ne, joilla kättilö oli vaihtunut synnytyksen aikana. Hoidon jatkuvuudella on todettu olevan yhteys asiakkaan kokemaan hoitotyytyväisyyteen. Hoidon jatkuvuutta heikentävänä tekijänä nähtiinkin erityisesti hoitohenkilökunnan vaihtuvuus. (Hakulinen- Viitanen ym. 2007, 326- 337.) Useissa muissakin kotimaisissa ja ulkomaalaisissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että hoitohenkilökunnan vaihtuvuus estää hoidon jatkuvuuden. Jatkuvuuden puuttuminen heikentää hoidon laatua, sillä asiakkaan tuntemista pidetään lähtökohtana kokonaisuuden hallitsemiselle ja muutoksen havaitsemiselle. (Paavilainen 2003, 130.) Tutkimusten mukaan pelkkä hoitajan pysyvyys ei takaa äitien tyytyväisyyttä hoitoon, vaan äitien omat odotukset ovat merkitsevässä asemassa (Paavilainen 2003, 29).

3.3.4 Kättilö synnyttäjän tukena

Synnyttäjän kokemaa vastaanotto synnytyssairaalaa saapuessa on erittäin merkityksellinen alkavan synnytyksen kannalta. Kätilö pystyy lisäämään äidin turvallisuuden tunnetta ja vähentämään synnytykseen liittyviä pelkoja rauhallisella ja synnyttäjää arvostavalla käyttäytymisellään. Synnyttäjän toiveet ja mielipiteet tulee huomioida päätöksen teossa. (Paananen ym. 2006, 210.) Synnytyksen hoidossa kätilöltä vaaditaan joustavaa ja kollegiaalista työotetta, erilaisten synnytyksen hoitoon liittyvien tekniikoiden hallintaa sekä jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä osallistumalla täydennyskoulutuksiin ja perehtymällä alan kirjallisuuteen. Synnytyksen hoidon kulmakivinä on huolehtia äidin ja lapsen turvallisuudesta, välttää tarpeetonta kipua ja kielteisten kokemusten aiheuttamista. Kätilön tulee suhtautua syntymään naisen normaalina fysiologisena tapahtumana. Synnytyksen hoidon tarkoituksena on luoda äidin, lapsen ja perheen välille harmoninen suhde, jossa perhe on kokenut synnytyksen tapahtuneen yksilöllisesti, turvallisesti ja mahdollisimman lempeästi. (Paananen ym. 2006, 206- 209.)

Suurin osa synnyttäjistä toivoo saavansa hoitohenkilökunnalta yksilöllistä ohjausta (Pietiläinen 1999, 39). Synnytyksen hoitajana kätilön perustehtäviin kuuluu läheisesti ohjaajan ja opettajan roolit, koska kätilö toimii ohjaajana synnyttäjälle ja perheelle (Paananen ym. 2006, 208). Melenderin (2006) selvitti laadullisessa tutkimuksessaan odotuksia hyvästä synnytyksestä 24 raskaana olevalta suomalaiselta naiselta. Hänen tutkimuksensa mukaan merkittävinä oli hoitohenkilökunnan rooli. Synnyttäjät toivoivat henkilökunnalta luotettavuutta, empaattisuutta, turvallisuutta, rauhallisuutta, läsnäoloa ja huomiointia. Kiireettömällä ilmapiirillä, tukihenkilön läsnäololla, synnytyksen normaaliudella ja kestolla sekä omalla aktiivisella otteella oli merkitystä hyvän synnytyskokemuksen syntymiselle. Ympäristön merkitystä ei koettu kovinkaan suureksi. (Mäki- Kojola 2009, 7.) Tutkimusten mukaan synnyttäjien inhimillinen kohtelu lisää synnyttäjän turvallisuudentunnetta raskausaikana ja synnyttäessä. Osa synnyttäjistä kookeikin tulevaisuutta paremmin kuulluksi pienessä synnytysyksikössä. Se luo haasteen suurille synnytysyksiköille, joiden tulisi vähentää laitospaikkaa ja persoonatonta ilmapiiriä. (STM 2010, 1-4.)

3.3.5 Perhekeskeisyys

2000-luvun vaihteessa Suomessa lapsivuodeosastojen hoitotyön arvot muuttuivat yhä perhekeskeisempään suuntaan. Suomen kätilöliiton (2004) laatimassa laatutyöryhmän raportissa käy ilmi, että perhekeskeisyys katsotaan kätilötyötä ohjaavaksi arvoksi. Perhekeskeinen suuntaus on nähtävissä useissa Suomen synnytyssairaaloiden toimintaperiaatteissa. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan perheen osallistumista oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Hoitotyön lähtökohtana pidetään asiakkaiden odotuksia. Lapsivuodeosastojen hoitokäytännöt ovat ajan saatossa vaihdelleet, niiden sopivuutta hoitoon on myös tutkittu ja niitä on kehitetty. (Kalam- Salminen 2005, 26.)

Tutun henkilön läsnäolo synnytyksessä on todettu lisäävän äidin turvallisuuden tunnetta ja vähentävän kivun kokemusta. Tukihenkilön merkitys korostuu äidin tukemisessa voimavarojen edistäjänä kivun keskellä niin henkisenä - kuin fyysisenä tukena. (Katajamäki & Gylden 2009, 108.) Isät ovat läsnä 80 prosentissa synnytyksistä. Isän sijasta äidillä voi olla tukihenkilönä esimerkiksi sisar tai ystävä. Kätilö ei usein ehdi olemaan läsnä koko aikaa yhden ja saman synnyttäjän luona, minkä vuoksi sairaalan ulkopuolelta tuleva tuki on tärkeää. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 335.) Useat tutkimukset, niin ulko- kuin kotimaiset, ovat osoittaneet, että kumppanin tuki on naiselle tärkeä tuen lähde. Lisäksi toisilta naisilta saatu tuki on todettu tärkeäksi ja se voi auttaa esimerkiksi synnytykseen valmistauduttaessa. (Paavilainen 2003, 26.)

3.3.6 Vauvamyönteinen sairaala

Vauvamyönteisellä sairaalalla tarkoitetaan Baby Friendly Hospital sertifikaatin saaneita synnytysairaaloita, joissa imetysosaamisella on erityinen merkitys. Suomessa on 31 synnytysairaalaa, joista ainoastaan neljällä on WHO:n Baby Friendly Hospital- sertifikaatti. Baby friendly hospital- sertifikaatin ansainneita sairaaloita ovat Kätilöopisto Helsingissä, Salon aluesairaala, Keski-Suomen keskussairaala Jyväskylässä sekä Vammalan sairaala. Sertifikaatti myönnetään sairaaloille, joissa noudatetaan Unicefin ja Maailman terveysjärjestön WHO:n imetyksen tukemiseksi laatimaa vauvamyönteisyysohjelmaa. Naapurimaassamme Ruotsissa lähes kaikissa synnytysairaaloissa on Baby friendly - sertifikaatti. (Unicef 2012.)

Sairaala voi saada maailman terveysjärjestön WHO:n vauvamyönteisyys- sertifikaatin, kun kymmenen askeleen ohjelma toteutuu ja auditointi on suoritettu. Ohjelman kriteereinä ovat muun muassa tutittomuus ja lisämaidon välttäminen terveellä vastasyntyneellä. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee kuuden kuukauden täysimetystä, mikäli lapsi on syntyessään normaalipainoinen. Imetyksellä on monia etuja äidin ja vauvan kannalta. Imetys muun muassa nopeuttaa synnytyksestä toipumista ja vähentää jälkivuodon määrää. Imetys edistää myös äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Armanto & Koistinen 2007, 193- 194.) Porvoon sairaala tavoittelee vauvamyönteisyysohjelmaa eli Baby Friendly Hospital- sertifikaattia. Vauvamyönteisyys- ohjelman yhtenä tavoitteena on imetysohjauksen kehittäminen sairaalassa. Porvoon sairaalalla on tavoitteena olla vuonna 2013 yksi Suomen harvoista WHO:n sertifioiduista sairaaloista. (Hämäläinen, 2011.)

Synnytysairaalassa viivytään nykyisin noin 1- 3 vuorokautta. Synnytysairaalassa imetysohjauksen tärkeimpiä asioita ovat vierihoidon mahdollistaminen, täysimetyksen tukeminen ja tutin sekä tuttipullon välttäminen. Perhehuone mahdollisuus vaikuttaa myönteisesti imetyksen onnistumiseen. (Armanto & Koistinen 2007, 195.) Nykyisin ensikontaktin toteuttaminen on lähes rutiininomaista valtaosassa sairaaloita, mutta on kuitenkin hyvä muistaa, että näin ei ole aina ollut. Sairaalasynnytysten yleistyttyä vastasyntyneen ja äidin erottaminen muodostui yleiseksi

käytännöksi. Ajatukset kääntyivät kohti luonnonmukaisuutta vasta viime vuosisadan lopulla. Synnytyksen jälkeinen ihokontakti onkin nykypäivänä yleinen käytäntö suomalaisissa synnytys-sairaaloissa. (Niela 2010, 6- 7.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa synnyttäneiltä äideiltä siitä, että mitkä tekijät he kokevat tärkeinä synnytyssairaalan valintaa tehdessä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Porvoon sairaalan synnytysosaston kehittämisessä.

Opinnäytetyön tarkoituksesta nousee esiin seuraavat ongelmat:

1. Mikä merkitys neuvolalla on synnytyssairaalan valinnassa?
2. Miten mielikuva synnytyssairaalaista on muodostunut?
3. Mitkä tekijät olivat yhteydessä synnytyssairaalan valinnassa?

5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

5.1 Aineiston keruu kyselylomakkeella

Tämä opinnäytetyö on osa Porvoon sairaalan synnytysosaston käynnistämää PLUS- projektia (Porvoon Lapsiystävällinen ja Uudistuva Synnytystoiminta). PLUS- projekti käynnistyi vuonna 2011. Opinnäytetyöhön liittyvä kyselylomake oli yhteinen asiakastyytyväisyyskysely opinnäytetyön kanssa. Kyselylomake laadittiin suomeksi sekä ruotsiksi. Opinnäytetyö sisälsi taustatietoihin kysymykset 1- 19.27. Toinen asiakastyytyväisyyteen liittyvä opinnäytetyö sisälsi kysymykset 20- 27. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnyttäneiltä äideiltä sitä, että mitkä tekijät ovat yhteydessä synnytyssairaalan valintaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erityisesti synnyttäjien kokemuksia neuvolasta saadusta tiedosta synnytyssairaalan valinnassa, miten synnyttäjän mielikuva on muodostunut synnytyssairaalaista ja mitä asioita synnyttäjät pitivät tärkeinä synnytyssairaalaan valittaessa. Tulokset on analysoitu erillisinä opinnäytetöinä. Opinnäytetyön aineisto kerättiin Itä- Uudenmaan alueen neuvoloiden kautta 15.3- 14.5.2012 välisenä aikana.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli yksi avoin kysymys. Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista valitaan sopivat vaihtoehdot. Suljettujen kysymysten tarkoituksena on yksinkertaistaa vastausten

käsittelyä sekä myös torjua tiettyjä virheitä. (Heikkilä 2008, 49- 50.) Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselyn etuna on se, että sillä voidaan saada laaja joukko vastaajia. Kyselylomaketta käytetään silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö, ja häntä koskevat asiat esimerkiksi mielipiteet tai asenteet. (Vilkka 2007, 28.) Kyselylomakkeen etuna voidaan pitää muun muassa sitä, että tutkija ei vaikuta olemuksellaan ja läsnäolollaan vastauksiin niin kuin esimerkiksi haastattelussa saattaa käydä. Vastajalle kyselylomakkeen vapaa käyttö luo vapautta vastata itselleen sopivana ajankohtana ja antaa aikaa pohtia rauhassa vastauksiaan. Kyselylomakkeen tekemisessä on tärkeää laatia huolellisesti kysymykset. Kyselylomakkeen kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten tulee antaa vastauksia tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen rakenteessa on huomioitava erityisesti kysymysten määrä ja sen pituus. Liian pitkä kyselylomake voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, koska tutkittavat eivät välttämättä jaksa vastata kysymyksiin huolellisesti. Vastausohjeiden selkeyteen tulee myös kiinnittää huomiota. Vastausohjeiden ollessa puutteelliset voi vastaajan väärinymmärryksen mahdollisuus kasvaa. (Aaltola & Valli 2001, 100- 102.)

Kyselylomake testattiin muutamalla satunnaisella henkilöllä, jotka sopivat vastaajiksi kyselyyn. Lisäksi Porvoon sairaalan synnytysosaston osastonhoitaja arvioi väittämät ja kysymykset selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi opinnäytetyön tutkimuskäyttöön. Testaamisella on tavoitteena arvioida kyselylomakkeen toimivuutta. Testaamisessa tulee kiinnittää huomiota erityisesti kysymysten muotoiluun, ohjeiden selkeyteen, vastausvaihtoehtojen toimivuuteen, kyselylomakkeen pituuteen ja kyselyyn käytetyn ajan arvioimiseen. Kyselylomaketta arvioitaessa on tärkeää kiinnittää huomio tutkimusongelmiin ja tehdä päätelmiä siitä, että puuttuuko kyselystä jokin olennainen kysymys tutkimusongelman kannalta. Tarpeettomat kysymykset tulee tässä vaiheessa karsia. (Vilkka 2005, 88- 89.)

Kyselytutkimus voidaan toteuttaa monilla eri tavoilla. Lomake voidaan postittaa maksetun vastauskuoren kanssa tutkittavalle tai kysely voidaan toteuttaa verkossa sähköisenä kyselynä. Verkossa tapahtuvan kyselyn etuna voidaan pitää sen nopeutta ja aineiston saannin yksinkertaisuutta. Ongelmana posti- ja verkkokyselyillä voi olla alhainen vastaajaprosentti, minkä vuoksi voidaan joutua lähettämään uusi kysely. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Opinnäytetyön kyselylomake oli alkuun ainoastaan e- lomakkeena verkossa. Verkko- kyselyn toteuttamiseksi on Internetissä olemassa valmiita verkko- pohjaisia tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmia. Verkko- kyselyissä vastaukset tallentuvat tietokantaan niin, että aineistoa on mahdollista käsitellä tilasto- ohjelmilla heti aineistonkeruun päätyttyä. Verkko- kysely on nopea ja helppo tapa kerätä tietoa. Verkko- kyselyn etuna on se, että vastaaja voi vastata kyselyyn esimerkiksi omalta kotikoneeltaan. Perusjoukon muodostaville henkilöille tulee toimittaa tie-

to linkistä vastauslomakkeeseen. Linkki voidaan toimittaa vastaajille useilla eri tavoilla. Näistä yleisin on sähköposti. (Heikkilä 2008, 69- 70.) Opinnäytetyömme kohderyhmänä olleet vuoden sisällä synnyttäneet äidit saivat neuvolan terveydenhoitajilta saatekirjeen, josta ilmeni muun muassa työn tarkoitus ja kyselylomakkeen Internet -osoite. Verkko- kyselyyn vastanneiden määrä jäi odotettuaamme pienemmäksi, minkä vuoksi päädyimme hankkimaan lisäaineistoa paperisilla kyselylomakkeilla. Paperisten kyselylomakkeiden jakaminen tapahtui Sipoon ja Loviisan neuvoloiden odotustiloissa, jossa sijaitsi lomakkeet ja niitä varten tehty palautuslaatikko. Lisäaineiston kerääminen kesti reilun viikon ajan. Lisäaineistoa saimme noin kaksikymmentä kappaletta.

Kyselylomake sisälsi asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, jotka esitettiin väittäminä ja vastaaja valitsi niistä sen, miten voimakkaasti hän oli samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Kyselylomakkeessa käytettiin 4- portaista likertin asteikkoa. Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty useimmiten 4- tai 5- portainen järjestysasteikko. Toinen ääripää on tavallisesti täysin samaa mieltä ja toinen ääripää täysin erimieltä. Vastaajan tulee valita itselleen sopivin vastausvaihtoehto. (Heikkilä 2008, 52- 53.) Kyselylomake sisälsi myös yhden avoimen kysymyksen. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään vapaasti. Tällöin vastaajan ei tarvitse valita valmiiksi rakennetuista vaihtoehtoista vastaustaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 190.) Avoimia kysymyksiä käytetään pääasiassa kvalitatiivisissa tutkimuksissa. Koska tämän opinnäytetyön tutkimus oli kvantitatiivinen, oli meillä ainoastaan yksi avoin kysymys. Avoimet kysymykset ovat aiheellisia silloin, kun vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta ennakkoon. Avointen kysymysten vastaukset saattavat tuoda uusia näkökulmia tai jopa parannusehdotuksia. (Heikkilä 2008, 49- 50.)

5.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analysointiin käytettiin PASW Statistics 18- ohjelmaa. PASW Statistics- ohjelma on suunniteltu kvantitatiivisen aineiston analysointiin. Kyselylomakkeen syöttämisessä ja tulosten saamisessa ei ilmennyt ongelmia. Tulosten syöttäminen ja analysointi oli helppoa, sillä PASW Statistics- ohjelma oli ennestään tuttu ensimmäisen opiskeluvuoden tutkimusmenetelmät kurssilta. Suurin osa kyselyn vastauksista oli sähköisellä e- lomakkeella. Pienempi osa vastauksista oli taas paperisella kyselylomakkeella. Paperisten kyselylomakkeiden vastaukset ajettiin sähköiselle e- lomakkeelle, jotta kaikki vastaukset olivat samassa paikassa. Yhtään kyselylomaketta ei jouduttu hylkäämään. Kyselylomake oli selkeä ja helposti ymmärrettävissä. Esitestaamisen jälkeenkään emme joutuneet tekemään suurempia muutoksia kyselylomakkeeseen. Syynä vähäiselle vastaaja määrälle saattaa olla kyselylomakkeen pituus, unohtaminen tai se, että terveydenhoitajat eivät muistaneet jakaa kaikille kohderyhmään kuuluville synnyttäjille kyselylomakkeen saatekirjettä. Kysely toteutettiin kahden kuu-

kauden mittaisella aikavälillä, joten vastausaika suhteessa synnyttäjien määrään oli lyhyt. Mielestämme opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin kuitenkin kohtalaisen hyvin. Ainoastaan vastaajien vähyys vaikutti siihen, että opinnäytetyön valmistumisaikataulu venyi. Tämän jälkeen aloitimme aineiston analysoinnin taustatietojen syöttämisellä.

Puuttuvien ja virheellisten arvojen löytämiseksi aineistosta laskettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat, joiden pohjalta syöttövirheet korjattiin. Muutamissa kohdissa kuten synnytyspaikasta kysyttäessä kaikki äidit eivät olleet vastanneet kaikkiin kohtiin, minkä vuoksi vastauksissa esiintyy osin puuttuvia arvoja. Aineiston käsittelyssä käytimme apuna frekvenssitaulukkoa. Frekvenssitaulukko ilmoittaa vastaajien lukumäärän. Opinnäytetyön tulokset kuvataan taulukoilla tutkimusongelmittain. Avoimen kysymyksen kohdalla kirjoitimme vastaukset erilliselle dokumentille sanatarkasti ylös, jolloin pystyimme jakamaan samaa tarkoittavat ilmaisut samoihin ryhmiin. Vastaajat olivat vastanneet avoimeen kysymykseen huolellisesti, joten vastusten erittely omiin ryhmiinsä oli helppoa.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely oli suunnattu vuoden sisällä synnyttäneille äideille. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 46 äitiä. Vastaajista 40 oli synnyttänyt Porvoon sairaalan synnytysosastolla ja kuusi vastaajaa oli synnyttänyt muissa HUS: n alueen synnytyssairaaloissa. Kyselyyn vastanneiden naisten keski-ikä on 31,5 vuotta. Ikäjakauma oli 22- 41- vuotta.

Useimmilla vastaajista oli koulutuksena ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto (67%). Lähes kaikki vastaajista olivat avio/avoliitossa asuvia (96%). Vastaajista enemmistö oli suomenkielisiä (59%), ruotsinkielisiä vastaajia oli (35%). Yhdellä vastaajalla oli äidinkielenään Viro. Vastaajien yleisin kotikunta oli Porvoo (48%) ja toiseksi yleisin oli Loviisa (39%). Sipoosta, Askolasta ja Lapinjärveltä oli ainoastaan muutama vastaajista.

Vastaajista 63% oli uudelleen synnyttäjiä ja 37% ensisynnyttäjiä. Suurin osa (80%) oli synnyttänyt viimeksi Porvoon sairaalassa. Melkein puolet vastaajista oli synnyttänyt aikaisemminkin Porvoon sairaalassa 46%. Muita vastaajien synnytyssairaaloita olivat naistenklinikka (7%), kätilöopisto (4%) ja Jorvin sairaala (2%). Useimmat vastaajista (83%) oli synnyttänyt viikoilla 40-43. Viikoilla 37- 39 oli synnyttänyt 15% vastaajista. Ainoastaan yksi vastaaja oli synnyttänyt alle viikon 37.

Synnytystavoista yleisin oli normaalialatie synnytys 67%. Osalla vastaajista synnytystapana oli imukuppisynnytys 9%, suunniteltu keisarinleikkaus 4% ja leikkauspäätössynnytyksen aikana

13%. Henkilökunnan lisäksi synnytykseen osallistui lähes jokaisella vastaajalla lapsen isä (91%). Kahdella vastaajalla (4%) oli mukanaan synnytyksessä tukihenkilö. Muutamalla ei ollut synnytyksessä henkilökunnan lisäksi ketään paikalla (9%). Perhehuone oli käytössä 48% vastaajista. Useimmat viipyivät sairaalassa 2-3 vrk synnytyksen jälkeen (72%) . (taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Taustamuuttujat	f	%
Kieli		
Suomi	27	58,7
Ruotsi	16	34,8
Joku muu	1	2,2
Paikkakunta		
Porvoo	24	47,8
Sipoo	2	4,3
Loviisa	18	39,1
Askola	1	2,2
Pornainen	0	0
Myrskylä	0	0
Lapinjärvi	1	2,2
Muu	0	0
Siviilisääty		
Avoliitto	30	65,2
Avoliitto	14	30,4
Yksinhuoltaja	2	4,3
muu	0	0
Koulutus		
Ei ammattitutkintoa	2	4,3
Ammattikoulu	9	19,6
Opistoaste	5	10,9
Ammattikorkeakoulu	17	37
Yliopisto	14	30,4
Aikaisemmat synnytykset		%
1	17	37
2	19	41,3
3	8	17,4
4	2	4,3
Synnytyssairaala		
Naistenlinikka	3	6,5
Kätilöopisto	2	4,3
Jorvin sairaala	1	2,2
Porvoon sairaala	38	82,6
Aikaisemmat synnytykset Porvoon sairaalassa		
Kyllä	21	45,7
Ei	25	54,3

(N=42- 46)

6.2 Neuvolan merkitys synnytyssairaalan valinnassa

Lähes kaikki äidit tiesivät mahdollisuudesta valita synnytyssairaala (87%). Äideistä alle puolet olivat keskustelleet synnytyssairaalan valinnasta neuvolassa (43%). Neuvolasta suositeltiin jotakin tiettyä synnytyssairaala yli puolelle äideistä (59%). Lähes jokainen äiti koki saaneensa neuvolasta riittävästi tietoa synnytyssairaalaista ja sen hoitokäytännöistä (87%). Enemmistöä äideistä ei opastettu tutustumaan synnytysosaston kotisivuihin (70%). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Synnytyssairaalan valinta (N=46)

<i>väittämät</i>	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tiesin että, - Voin valita synnytyssairaalan	30	65	10	22	2	4	4	9
Keskustelin neuvolassa synnytyssairaalan valinnasta	12	26	8	17	8	17	14	30
Minulle suositeltiin neuvolassa sairaalaa jossa synnytin	17	37	10	22	6	13	13	28
Sain riittävästi tietoa synnytyssairaalaista ja sen hoitokäytännöistä	28	61	12	26	1	2	4	9
Minua opastettiin tutustumaan synnytysosaston kotisivuihin	6	13	8	17	5	11	27	59

6.3 Mielikuvan muodostuminen synnytyssairaalaista

Tärkein mielikuvan muodostumisen lähde äideille oli äitiyspoliklinikkakäynnit (72%) sairaalassa raskauden aikana. Joka toinen äideistä kertoi mielikuvan muodostuneen synnytyssairaalaista sairaalassa järjestettävässä synnytysvalmennuksessa tai tutustumiskäynnillä sairaalassa. Kolmannes äideistä oli muodostunut mielikuvansa synnytyssairaalaista aikaisempien synnytyskokemusten perusteella. Kolme neljännestä oli sitä mieltä, että synnytysosaston Internetsivut eivät vaikuttaneet synnytyssairaalan valintaan. Internetin keskustelupalstojen kautta saaduilla tiedoilla ei suurimman (87%) osan mielestä ollut vaikutusta synnytyssairaalan valinnassa (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Mielikuva synnytyssairaalasta (N=43-46)

väittämät	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mielikuva synnytyssairaalasta muodostui,,								
Äitiyspoliklinikka käynneillä	13	28	20	44	6	13	6	13
Synnytysvalmennuksessa synnytys-sairaalassa	20	44	4	9	6	13	16	35
Omien aikaisempien synnytys kokemusten perusteella	15	33	8	18	1	2	19	41
Synnytysosaston kotisivuihin tutustumalla	3	7	6	13	7	15	30	60
Internetin keskustelupalstoilla	1	2	4	9	1	2	39	
							85	

6.4 Tärkeimmät tekijät synnytyssairaalan valinnassa

Tärkeimmät synnytyssairaalan valinnan perusteet äideille olivat sairaalan sijainti lähellä kotia (98%) ja sairaalan hyvä maine (95%). Kaikki äidit pitivät myös hoidon yksilöllisyyttä tärkeänä ja kolme neljästä piti hoidon kiireettömyyttä tärkeänä. Mahdollisuutta perhehuoneeseen tärkeänä piti (67%) äideistä. Kaikki äidit (13%) eivät tienneet, että voivat valita synnytyssairaalan, jossa synnyttää. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tärkeimmät synnytyssairaalan valinnan perusteet (N=46)

Väittämät	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Minulle on tärkeää että,								
- Sairaalalla on hyvä maine	27	59	17	37	2	4	0	0
Tiesin että voin valita synnytyssairaalan	30	65	10	22	2	4	4	9
Synnytyssairaala on mahdollisimman lähellä kotiani	33	72	12	26	0	0	1	2
Synnytyssairaalassa hoidetaan paljon synnytyksiä	17	37	24	52	2	4	3	7
Madollisuus perhe huoneeseen	26	39	13	28	4	9	3	7

Taulukko 5. Kolme tärkeintä synnytyssairaalan valinnan perustetta

Avoimen kysymyksen kautta nousi esille kolme tärkeintä tekijää, joita vastaajat pitivät tärkeänä synnytyssairaalan valinnassa. Kaikista tärkeimmäksi tekijäksi nousi synnytyssairaalan läheinen sijainti. Avoimeen kysymykseen vastasivat kaikki 46 kyselyyn osallistunut.

Sijainti	25 vastaajaa
Aikaisemmat kokemukset	10 vastaajaa
Maine	9 vastaajaa

Pieni sairaala	6 vastaajaa
Kiireetön/ yksilöllinen hoito	5 vastaajaa
Turvallisuus	3 vastaajaa
Luonnonmukaisuus	3 vastaajaa
En tiennyt, että sairaalan voi valita	3 vastaajaa
Baby Friendly	2 vastaajaa
Hyvä synnytysvalmennus	2 vastaajaa

Hoidon yksilöllisyyttä ja kiireettömyyttä tärkeänä pitivät lähes jokainen äiti (96%). Tärkeänä pidettiin myös palvelun saamista omalla äidinkielellä (94%). Kätilön läsnäoloa avautumisvaiheessa arvosti suurin osa äideistä (83%). Baby friendly sertifikaattia tärkeänä piti äideistä (76%). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Synnytyssairaalan hoitokäytännöt (N=46)

väittämät	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Minulle on tärkeää että,								
- Hoito on kiireetöntä	36	79	8	17	1	2	1	2
- Hoito on yksilöllistä	34	74	12	26	0	0	0	0
- Saan palvelua omalla äidinkielelläni	34	74	9	20	3	7	0	0
- Synnytyssairaalalla on Babyfriendly sertifikaatti	12	26	23	50	4	9	6	13
- Kätilö on mahdollisimman paljon läsnä avautumisvaiheen aikana	18	39	20	44	6	13	2	4

Puolet äideistä piti luonnonmukaisten kivunlievitysmenetelmien mahdollisuutta tärkeänä. Vesisyntymisen mahdollisuutta arvostivat hieman alle puolet (46%). Lähes kaikki äideistä koki synnytyssairaalan kodinomaisuuden ja pienuuden tärkeänä tekijänä (90%). Palvelun saamista omalla äidinkielellään piti tärkeänä 74%. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Synnytyssairaalan hoitokäytännöt (N=42-46)

Väittämät	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Minulle on tärkeää että,								
- Mahdollisuus luonnonmukaiseen kivunlievitykseen	23	50	14	30	7	15	2	4
- Mahdollisuus vesisyntymykseen	21	46	14	30	8	17	3	7
- Synnytyssairaala on pieni ja kodinomainen	21	46	20	44	4	9	1	2
- Mahdollisuus olla yhteydessä lapsivuodeosastolle kotiutumisen jäl-	35	76	11	24	0	0	0	0

keen

- Mahdollisuus vaikuttaa kotiutumisen ajankohtaan	29	63	11	24	3	7	2	4
---	----	----	----	----	---	---	---	---

Kaikki äidit pitivät synnytyslääkärin ympärivuorokautista päivystystä sekä mahdollisuutta vastasyntyneen tehohoitoon tärkeänä. Lähes kaikki äidit arvostivat (96%) lastenlääkärin ja anestesialääkärin ympärivuorokautista saatavuutta. Äideistä 63% piti tärkeänä, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa kotiutumisajankohtaansa ja äidit arvostivat myös sitä, että heillä oli mahdollisuus olla yhteydessä lapsivuodeosastoon kotiutumisen jälkeen. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Synnytyssairaalan turvallisuus (N=45-46)

Väittämät	Täysin samaa mieltä		Jokseenkin samaa mieltä		Jokseenkin eri mieltä		Täysin eri mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Minulle on tärkeää että,								
- Sairaalassa on ympärivuorokautisen lasten lääkäri päivystys	36	78	9	20	1	2	0	0
- Ympärivuorokautinen synnytyslääkäri päivystys	43	94	3	6	0	0	0	0
- Ympärivuorokautinen anestesia lääkäri päivystys	41	89	3	7	2	4	0	0
- Ympärivuorokautinen valmius epiduraali puudutukseen	41	89	3	6,5	2	4	0	0
- Mahdollisuus vastasyntyneen tehohoitoon	36	78	10	22	0	0	0	0

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä asioita synnyttäjät pitää tärkeänä synnytyssairaalan valintaa tehdessä. Tuloksissa tarkastelemme synnyttäjien kokemuksia neuvolasta saaduista tiedoista synnytyssairaalan valinnasta, miten synnyttäjän mielikuva on muodostunut synnytyssairaalaan ja mitä asioita synnyttäjät pitävät erityisen tärkeinä synnytyssairaalan valinnassa. Opinnäytetyön tulokset auttavat Porvoon sairaalaa kehittämään toimintaansa.

Opinnäytetyön tuloksista tärkeimmiksi synnytyssairaalan valintaan yhteydessä oleviksi tekijöiksi nousi synnytyssairaalan turvallisuus, synnytyssairaalan läheinen sijainti, pienikokoinen sairaala, ennestään tuttu synnytysosasto, sairaalan hyvä maine, hoidon yksilöllisyys ja kiireettömyys sekä henkilökunnan ammattitaito. Suomen- ja ruotsinkieliset vastaajat pitivät samoja asioita yhtä tärkeinä. Ruotsinkielisille vastaajille oli ainoastaan hieman tärkeämpää se, että palvelua saa molemmilla kotimaisilla kielillä kuin mitä suomenkielisille vastaajille. Palvelun saamista omalla äidinkielellä pitivät suomen- ja ruotsinkieliset vastaajat yhtä tärkeänä.

Neuvolan terveydenhoitajan rooli on merkittävässä asemassa perheen tukemisessa tulevaan synnytykseen. Terveydenhoitajalla on oltava riittävästi tietoa, jotta perheen ohjaaminen toteutuu hyvin. (Ryttyläinen 2005, 27.) Terveydenhoitajan tulee tunnistaa äidin tai perheen yksilölliset voimavarat sekä avun, tuen ja tiedon tarpeet sekä työskenneltävä niiden pohjalta (Armanto & Koistinen 2007, 24). Neuvolan antamaa tietoa, ohjausta ja tukea on kritisoitu yksilöllisyyden huomioimisen puutteesta etenkin silloin, kun odottavan perheen tietotaso on jo melko hyvä (Paavilainen 2003, 28). Opinnäytetyön tulosten mukaan enemmistö sai riittävää tukea ja ohjausta neuvolan terveydenhoitajalta. Enemmistö vastaajista tiesi mahdollisuudesta valita synnytyssairaala. Neuvolan terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota tiedon antamiseen synnytyssairaalan valinnan tueksi. Vaikka suurin osa vastaajista tiesi, että heillä on mahdollisuus valita synnytyssairaala, osa vastaajista ei kuitenkaan tiennyt tästä mahdollisuudesta. Neuvolan terveydenhoitajien tulisikin kiinnittää huomiota erityisesti siihen, että kaikki saavat yhdenmukaista tietoa synnytyssairaalan valinnan tueksi. Neuvolasta suositellun synnytyssairaalan valitsi noin yksi kolmesta vastaajasta.

Hakulisen - Viitasen, Koposen, Julinin, Perälän, Paunonen- Ilmosen ja Luodon (2001) tutkimuksessa käy ilmi, että äskettäin synnyttäneistä 98% piti tärkeänä saada neuvolasta uusinta tietoa synnytyssairaalan hoitokäytännöistä. Odotusten katsottiin toteutuneen vähän yli puolella vastaajista. Tutkimukseen osallistui 698 äitiä. (Hakulinen- Viitanen ym. 2007, 326- 337.) Opinnäytetyön tulosten mukaan neuvolan terveydenhoitajalta koettiin saavan jokseenkin riittävästi tietoa synnytyssairaalan hoitokäytännöistä. Osa ei kuitenkaan kokenut saavansa riittävästi tietoa synnytyssairaalan hoitokäytänteistä. Neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden yhteistyötä lisäämällä neuvolan terveydenhoitajien voisi olla helpompaa antaa ajan tasalla olevaa tietoa synnytyssairaalan hoitokäytänteistä.

Äitien mielikuvat synnytyssairaalasta muodostuvat muun muassa synnytysvalmennuksen pohjalta. Perhevalmennus voidaan jakaa kahteen osaan: raskauden alussa vanhemmuuden valmentamiseen ja raskauden lopussa synnytysvalmennukseen. (Eskola & Hytönen 2005, 124.) Synnytykseen valmistautumisen perusta luodaan jo neuvolakäyntien ja synnytysvalmennuksen tietojen, asenteiden ja aikaisempien kokemusten pohjalta. (Paananen ym. 2006, 232.) Etenkin ensimmäistä lastaan odottavat perheet ovat olleet aktiivisia perhevalmennukseen osallistujia. (Haapio 2006, 6- 7.) Opinnäytetyön tulosten mukaan synnyttäjien mielikuva synnytyssairaalasta muodostui synnytyssairaalassa järjestetyn synnytysvalmennuksen tai aikaisempien kokemustensa perusteella. Terveystiedon etsiminen Internetistä on nykyisin hyvin yleistä. On tutkittu, että vanhemmat etsivät Internetin kautta itseään kiinnostavaa tietoa niin raskaudesta kuin synnytyksestäkin. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 117- 118.) Tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen on yleistä. (Ryttyläinen ym. 2007, 23.) Opinnäytetyön mukaan synnyttäjät eivät käyttäneet aktiivisesti Internetiä synnytyssairaalasta muodostuvan mieliku-

van luomiseen. Ainoastaan yksi vastaaja oli muodostanut mielikuvansa synnytyssairaalaista Internetin keskustelupalstoja lukemalla. Suurin osa vastaajista ei myöskään luonut mielikuvaa synnytyssairaalaista sen omien kotisivujen kautta.

Ryttyläinen, Vehviläinen- Julkunen & Pietilä (2003) tutkimuksen mukaan naiset toivovat, ettei pieniä synnytysyksiköitä lakkautettaisi kokonaan. Aiempia samansuuntaisia tutkimustuloksia on myös ollut. Tutkimustulosten mukaan pienissä synnytysyksiköissä on helpompaa suhtautua synnytykseen luonnollisena tapahtumana, kun lääketiede toimenpiteineen ja tutkimuksineen ei ole niin merkitsevässä asemassa kuin yliopistosairaaloissa. Hoidon yksilöllisyyden on myös todettu toteutuvan paremmin pienissä synnytysyksiköissä suurempiin verrattuna. Nykyisin synnytyksen hoidossa on tärkeää huomioida naisen ja perheen yksilöllisen hoidon toteutuminen. Naiset myös arvostavat synnytyssairaalan kodinomaisuutta, jota pienemmät yksiköt helpommin edustavat. Tulevaisuudessa äitiyshuollon kehittämisessä pitäisikin panostaa palveluiden yksilöllistämiseen, vaihtoehtojen ja valinnan mahdollisuuksien tarjoamiseen sekä naisen osallistumiseen omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Ryttyläinen ym. 2007, 23- 26.) Ryttyläinen (2005) mukaan hyvin pieni osa synnyttäjistä kokee sairaalamaisuuden kaikkine synnytyksessä käytettävine laitteineen turvallisuutta tuovana ja hallintaa edistävänä tekijänä. Kodinomaisen ja kiireettömän synnytysympäristön on todettu auttavan synnytyksen hallinnan ylläpitämisessä. Synnyttäjän on helpompaa keskittyä synnytykseensä kodikkaassa ja rauhallisessa ympäristössä. Kodikkuutta voidaan pitää vastakohtana sairaalamaiselle kliiniselle synnytysympäristölle. (Ryttyläinen 2005, 127.) Opinnäytetyön tulokset antoivat samansuuntaisia tuloksia kuin aiemmat tutkimukset. Opinnäytetyön tulosten mukaan synnyttäjät pitivät erityisen tärkeänä yksilöllisyyttä, kiireettömyyttä ja synnytyssairaalan pientä kokoa sekä kodinomaisuutta.

Synnytyksen hoidossa tulee ottaa huomioon monikulttuurisuus ja kielelliset tekijät. Kulttuurilliset ja kielelliset tekijät eivät saa estää synnytystä koskevien Käypä hoito-suositusten, tutkimustietoon perustuvien muiden hoitokäytäntöjen ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden toteuttamista. (STM 2010, 1-4.) HUS: n toteuttamasta kehittämisprojektista hoidon saatavuudesta omalla äidinkielellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä (2004) selviää, että asiakkaan äidinkieleen tulisi kiinnittää enemmän huomiota hänen tullessaan sairaalaan, tiedotteiden tulisi olla kaksikielisiä ja henkilökunnan tulisi tiedostaa se, että asiakkaalle on hyvin tärkeää saada käyttää omaa äidinkieltään puhuessaan lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa. (HUS 2004, 6- 42.) Opinnäytetyön tulosten mukaan palvelun saaminen omalla äidinkielellä oli tärkeää suurimmalle osalle vastaajista riippumatta siitä oliko heidän äidinkielenä suomi vai ruotsi.

Synnytyssairaaloiden keskittämisestä myötä synnytyssairaalat ovat vähentyneet Suomessa. Tästä johtuen sairaalaan ehtimisellä ja sairaalan ulkopuolella tapahtuviin synnytyksiin on

alettu kiinnittämään huomiota. Huomio on kiinnittänyt myös suurentuneeseen perinataali-kuolleisuuden riskiin. Perinataali-kuolleisuudella tarkoitetaan kuolleen syntynyttä tai ensimmäisen elinviikon aikana kuollutta lasta. (Tapper 2011, 10.) Pidemmät matkat suurimpiin synnytysyksiköihin ja vanhempien huoli sairaalaan ehtimisestä voivat vaikuttaa epäedullisesti raskauteen ja synnytykseen. (Hemminki, Heino & Gissler 2011.) Opinnäytetyön tulosten mukaan synnytyssairaalan läheinen sijainti koettiin hyvin tärkeäksi.

Synnyttäjät arvostavat henkilökunnan osaamista. Sen mukanaan tuoma turvallisuuden tunne on usein niin voimakas, että synnyttäjä on valmis tulemaan kauempaakin nimenomaan tiettyyn sairaalaan synnyttämään. Tutkimusten mukaan pienissä yksiköissä synnyttäneet naiset olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä henkilökuntaan ja synnytystilanteet oli koettu turallisiksi. (Helsingin yliopiston julkaisuja 2001.) Opinnäytetyön tulosten mukaan synnytyssairaalan hyvää mainetta pidettiin tärkeänä.

Ryttyläinen, Vehviläinen- Julkunen & Pietilän (2003) tutkimuksesta selviää, että naiset toivoivat lisää valinnan mahdollisuutta erilaisiin kivunlievitysmenetelmiin ja tietoa valintojensa pohjalle. (Ryttyläinen ym. 2007, 25.) Osa naisista haluaa synnytyksen tapahtuvan luonnonmukaisesti tai osittain vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttäen. Kivivirran (1994) ja Vallimies- Patomäen (1998) tutkimuksissa ilmeni, että synnyttäjät halusivat kokea mahdollisimman luonnonmukaisen synnytyksen. Luonnolliseen synnytykseen liittyi usein myönteinen kokemus synnytyksestä. (Piensoho 2001, 63.) Jokaisella synnyttäjällä tulee olla oikeus mahdollisimman luonnonmukaiseen synnytykseen. Kätilön tehtävänä on auttaa synnyttäjää löytämään omat voimavaransa ja keskittymään niiden käyttämiseen. Maailman terveysjärjestön WHO:n (1997) hoitosuosituksen mukaan normaalin raskauden ja synnytyksen hoidossa tulee välttää turhaa medikalisaatiota. (Missonen & Väisänen 2008, 59- 60.) Opinnäytetyön tulosten mukaan vaihtoehtoisia kivunlievitysmenetelmiä pidettiin arvokkaina. Joka toinen vastaajista piti tärkeänä mahdollisuutta luonnonmukaiseen synnytykseen. Vesisyntyminen mahdollisuutta tärkeänä piti noin kolme neljäsosaa vastaajista.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen arvioinnissa tulee ottaa huomioon, kuinka tutkimusaineisto on kerätty, millainen aineisto on ja miten sitä on käsitelty. Luotettavuuden kannalta keskeistä on se antaako tutkimuksesta kerätty tieto realistisen kuvan siitä mitä on tutkittu. Luotettavuuden kulmakivi on se, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. (Heikkilä 2004, 185.) Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden tulee tietää, mikä tutkimuksen tavoite on ja kuka tietoja kerää. Tiedossa tulee olla myös se, että vastaaminen on luottamuksellista ja vastaajat säilyvät tuntemattomina. (Vilka 2007, 164.) Tutki-

musta voidaan pitää onnistuneena, jos sen avulla on saatu tutkimuskysymyksiin luotettavia vastauksia. (Uusitalo 2001, 84.)

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaa se, että kysymysten muoto oli kaikille sama eikä tutkija vaikuta olemuksellaan ja läsnäolollaan. Kyselylomakkeella voidaan hankkia kattavaa, vertailukelpoista tietoa suuristakin kohdejoukoista. (Heikkilä 2004, 185.) Aineiston luotettavuutta alentaa seuraavat virheet: käsittelyvirheet, mittausvirheet, otantavirheet, peitto- ja kato- virheet. (Heikkilä 2004, 185.) Tutkimuksen luotettavuutta lisää tiedonkeruumenetelmän valinta. Tutkimukseen osallistujat täyttivät sähköisen kyselylomakkeen, josta tiedot tallentuivat sähköiseen järjestelmään. Tutkijat saavat tällä tavoin lomakkeiden tiedot suoraan tilasto- ja taulukkolaskentaohjelmiin. Tällä tavoin saadaan minimoitua tutkijoista johtuvat tallennusvirheet. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa tutkimuksen tekijöiden vähäinen kokemus. Vähäisen kokemuksen myötä korostuu tutkimuksen luotettavuuden mittaavien mittarien tunnistaminen.

Mittauksen hyvyttä tai luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä, jotka ovat valideetti ja reliabiliteetti, eli pätevyys ja luotettavuus. Valideetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.) Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta jota on ajateltu tutkittavan, esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin on saatu vastauksia, mutta vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset toisella tavalla kuin lomakkeen laatijat ne ovat tarkoittaneet. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Valideetti määrittää sen onko tutkimuksessa onnistuttu mittamaan juuri sitä mitä on haluttu mitata. Kyselytutkimuksissa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, että kuinka onnistuneita kysymykset ovat eli voidaanko niiden avulla saavuttaa ratkaisu tutkimusongelmaan. Valideetti voidaan eritellä sisäiseen - ja ulkoiseen valideettiin. Sisäisellä valideetilla tarkoitetaan sitä, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisella valideetilla tarkoitetaan puolestaan sitä, että tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat tutkimustulokset samalla tavalla. (Heikkilä 2004, 186.) Opinnäytetyön kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset, joten kyselylomakkeen kysymykset oli onnistuttu tekemään tutkimusongelmiin hyvin vastaaviksi.

Tutkimus on realibiteetiltaan hyvä, jos tulokset ovat toistettavissa. Tulosten yleistettävyyteen tulee kiinnittää huomiota, kriteerinä ovat otantatapa ja otannan onnistuminen. Yleistettävyyttä heikentää suuri kato. (Heikkilä 2004, 187.) Otoksen suuruus vaikuttaa siihen kuinka tarkkoja tuloksia voidaan esittää. Jos otos on hyvin pieni, tällöin yhdenkin henkilön vastaus vaikuttaa prosenttilukuun. (Heikkilä 2008, 75.)

Opinnäytetyön ongelmana oli aluksi vähäinen vastaajamäärä ja aineistonkeruun pidentyminen. Vähäisestä vastaajamäärästä johtuen kyselyn vastausaikaa jouduttiin lisäämään ja otamaan käyttöön paperinen kyselylomake suuremman otannan saavuttamiseksi. Tällä tavoin lisääaineistoa saatiin sopivasti lisää. Opinnäytetyön luotettavuutta pohtiessamme tutkimustulosten yleistettävyyteen liittyvistä tekijöistä aineiston kokoa voidaan pitää kyselytutkimukselle riittävänä. Porvoon sairaalassa synnyttää vuosittain noin 850 naista. Vastaajia oli 46 kappaletta, mikä vastaa reilua viittä prosenttia kaikista Porvoon sairaalassa synnyttäneistä äideistä. Tutkimusaineiston kerääminen opinnäytetyön tarkoitukseen oli meille ensimmäinen kerta. Opinnäytetyössä olemme pyrkineet käyttämään tuoreita tutkimuksia viitekehyksen laatimisessa. Opinnäytetyön aihetta on tutkittu melko vähän, minkä vuoksi tuoreiden lähteiden saaminen ei ollut aina mahdollista.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kysymyksen asettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely sekä tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimukseen osallistunutta kohderyhmää. Etiikka ja lainsäädäntö ovat erityisesti otettava huomioon. (Vilkkä 2007, 90.)

Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä. Keskeisiä periaatteita ovat mm. toisten tekstin luvaton lainaaminen eli plagioiminen, tutkija ei myöskään saa plagioida itseään eli tuottaa väärää tutkimustietoa tai muutella joitakin osia tutkimuksessaan. Tutkimustuloksia ei saa myöskään kaunistella. Käytetyt tutkimusmenetelmät on selostettava, eikä raportointi saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 26- 27.)

Tutkimusluvut haettiin avoterveydenhuollon puolelta. Avoterveydenhuollon luvat myönsivät neuvoloiden ylilääkärit tai osastonhoitajat. Lisäksi neuvoloiden terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse saatekirje, jossa kerroimme opinnäytetyön tarkoituksesta.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeen yhteydessä oli saatekirje vastaajille, joista selvisi keskeisimmät asiat opinnäytetyöhön ja kyselyymme liittyen. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti ja että osallistuminen on vapaaehtoista ja tulosten käsittely suoritetaan luottamuksellisesti. Saatekirjeen tarkoituksena on, että vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hän tietojaan ja mielipiteistään antaa ja mihin hänen antamiaan tietoja käytetään. Saatekirjeestä saadun tiedon perusteella vastaaja voi tehdä päätöksen vastaamisesta tai vastaamatta jättämisestä. (Vilkkä 2007, 81.) Synnyttäjän vastatessa kyselyyn, hän antoi suostumuksensa opinnäytetyöhön osallistumiseen.

Synnyttäjät vastasivat kyselylomakkeeseen nimettöminä, joka tarkoittaa sitä, että heidän henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa.

7.4 Kehittämiskohteet ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Porvoon sairaalan synnytysosaston toimintaa. Porvoon sairaalan synnytysosaston toimintaa kehittäessä opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yhdessä muista tutkimuksista saadun tiedon kanssa. Tämä opinnäytetyö antaa suuntaa siitä mihin kannattaa erityisesti panostaa osaston toimintaa kehittäessä. Opinnäytetyön tulokset ovat suurelta osin samansuuntaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa.

Vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien kysynnän lisääntyessä Porvoon sairaalan synnytysosaston kannattaa entisestään panostaa niiden tarjontaan ja esille tuomiseen. Porvoon sairaalan sairaalan synnytysosastolla on jo nyt käytössä monipuoliset ja luonnonmukaiset kivunlievitysmenetelmät, mutta tärkeää olisi saada tietoa niistä leviämään laajemmalle asiakaskunnalle. Vehviläinen- Julkunen (2005) mukaan tulevaisuuden äitiyshuollon kehittämisessä olisi tärkeää panostaa muun muassa palveluiden yksilöllistämiseen, vaihtoehtojen ja valinnan mahdollisuuksien tarjoamiseen. Vaihtoehtoisten synnytysyksiköiden säilyttämistä pidetään myös hyvin tärkeänä. (Ryttyläinen, Vehviläinen- Julkunen & Pietilä 2007, 24- 26.) Porvoon sairaalan synnytysosaston arvot ja toiminta ovat sen mukaiset, että se pystyy hyvin vastaamaan tulevaisuuden mahdollisiin haasteisiin.

Porvoon sairaalan kuuluessa alueeseen, jolla puhutaan laajalti ruotsinkieltä, olisi hyvä varmistaa ruotsinkielisen palvelun tarjoaminen. Porvoon sairaalan synnytysosasto on yksi harvoista sairaaloista, missä asiakkaita palvelee kummallakin kotimaisella kielellä. Kaksikielisyyden esilletuominen on tärkeää, koska synnyttäjällä on mahdollisuus synnytyssairaalan valintaan, ja näin ollen palveluun omalla äidinkielellään. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kaikki riippumatta vastaajan äidinkielestä piti tärkeänä palvelun saamista omalla äidinkielellään.

Avoimen kysymyksen avulla saimme arvokasta tietoa tärkeimmistä synnytyssairaalan valintaan liittyvistä asioista. Tärkeimmiksi tekijöiksi muodostui läheinen sijainti, pieni sairaala, ennestään tuttu synnytysosasto, hyvä maine ja henkilökunnan ammattitaito. Ruotsinkielisten keskuudessa erityisen tärkeäksi tekijäksi muodostui palvelun saaminen omalla äidinkielellä. Avoimen kysymyksen kautta tunnistimme yleisiä synnytyssairaaloiden toiminnan kehittämiskohteita. Opinnäytetyön tulosten perusteella synnyttäjien näkökulmasta synnytyssairaaloiden keskittäminen heikentää palveluiden saatavuutta. Henkilökunnan täydennyskoulutukset ovat tärkeitä ja niiden avulla voidaan vahvistaa henkilökunnan ammattitaitoa, joka koettiin erityi-

sen tärkeäksi synnytyssairaalan valinnassa. Väittämiin perustuvien kysymysten vastaukset tukivat osaltaan ajatuksiamme kehittämiskohteiden valinnassa.

Ensimmäisen tutkimusongelman tulosten perusteella neuvolan terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota tiedon antamiseen synnytyssairaalan valinnan tueksi. Vaikka suurin osa vastaajista tiesi, että heillä on mahdollisuus valita synnytyssairaala, osa vastaajista ei kuitenkaan tiennyt tästä mahdollisuudesta. Neuvolan terveydenhoitajien tuleekin kiinnittää huomiota siihen, että kaikki saavat yhdenmukaista tietoa synnytyssairaalan valinnan tueksi. Neuvolan terveydenhoitajien koettiin kertovan jokseenkin riittävästi synnytyssairaalan hoitokäytännöistä, mutta osalle ne kuitenkin jäivät hieman epäselväksi. Neuvoloiden ja synnytyssairaaloiden yhteistyötä tiivistämällä voidaan lisätä terveydenhoitajien tietoa synnytyssairaaloiden hoitokäytännöistä.

Toisen ja kolmannen tutkimusongelman tulosten perusteella Porvoon sairaalan synnytysosaston palveluista tiedottamista tulisi kehittää. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että Porvoon sairaalan synnytysosaston kannattaisi panostaa tiedottamiseen heidän tarjoamistaan palveluista kuten vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien ja vesisynnytys mahdollisuuden pohjalta sekä kodinomaisen ja kiireettömän ympäristön näkökulmasta. Porvoon sairaalan tunnettavuutta tulisi kehittää myös turvallisuus näkökulmasta, sillä turvallisuutta pidetään yhtenä hyvin keskeisenä asiana synnytysten hoidossa. Porvoon sairaalan synnytysosastolla on käytössä ympärivuorokautinen anestesia-, synnytys- ja lastenlääkäripäivystys, joka onkin hyvin tärkeää turvallisuutta ajatellen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikki vastaajat pitivät hoidon yksilöllisyyttä hyvin tärkeänä. Hoidon yksilöllisyyttä voidaan parantaa muun muassa kuuntelemalla synnyttäjän toiveita paremmin. Toiveiden läpikäyminen yhdessä kättilön kanssa ennen synnytystä ja sen jälkeen on tärkeää synnyttäjälle. Osastolla olisi tärkeää kehittää synnyttäjän toiveiden läpi käymistä ennen synnytystä, jotta synnyttäjän yksilölliseen huomioimiseen ja odotuksiin voidaan vastata. Toiveiden läpi käyminen on tärkeää myös synnytyksen jälkeen, sillä opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa vastaajista piti tärkeänä sitä, että heillä olisi mahdollisuus vaikuttaa kotiuttamisajankohtaan. Päätöstenteossa synnyttäjän ja kättilön tulisi voida toimia hyvässä keskinäisessä vuorovaikutuksessa.

Lähteet

Andersson, S. 2009. Förlossningshändelse. Finska Läkarsällskapets handlingar.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1- 3. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 metodin valinta ja aineiston ke-
ruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY.

FINLEX. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 6.2.2013
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>

FINLEX. Erikoissairaanhoitolaki 1.1.2.1989/1062. Viitattu 16.11.2012.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>>

FINLEX. Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/ 1326. Viitattu 14.11.2012.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>

FINLEX. Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 16.11.2012.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>>

FINLEX. Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 15.11.2012.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>

Gissler, M. 2011. Synnytysten keskittämisestä ja sairaaloiden välisistä eroista. Kättilölehti. 2-
3/ 2011. s. 22- 24. Forssa: Painotalo Auranen Oy.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
Pro- gradu tutkielma. Viitattu 12.11.2012. <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01448.pdf>>

Hakulinen- Viitanen, T., Koponen, P., Julin, A- M., Perälä, M- L., Paunonen- Ilmonen, M. &
Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen.
Hoitotiede no 6/-07, 326- 337.

Hautaniemi, S. & Melender, H- L. 2008. Ensisynnyttäjien kokemuksia kyvyistään selviytyä syn-
nytyksessä. Kättilölehti. 2/2008. s.48- 53. Tampere: Kirjapaino Auranen Oy.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hämäläinen, H. 2011. Porvoon sairaalaan halutaan lisää synnyttäjiä. Viitattu 17.7.2012.
<<http://www.loviisansanomat.net/lue.php?id=4827>>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uusittu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. S. 195.

Helsti, H. 2000. Kotisynnytysten aikaan; etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Hemminki, E., Heino, A. & Gissler, M. 2011. Should births be centralised in higher level hospitals? Experiences from regionalized health care in Finland. BJOG International Journal of Obstetrics and Gynaecology.

Hemminki, E. 2011. Synnytysten keskittäminen ja terveysvaikutukset. THL. Viitattu 5.12.2012. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkostokirje/2011/synnytysten_keskittaminen>

Helsingin yliopisto. 2001. Pienoihoito. Kasvatustieteenlaitoksen tutkimuksia.

HUS. 2004. Hoidon saatavuus äidinkielellä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiireissä. Loppuraportti. Viitattu 13.11.2012. <www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,6713,9648,9649>

HUS. Synnytyssairaalan valinta. Vauvamatkalla. Opas odottajalle. Viitattu 6.10.2012.
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,966,31485,31486>>

Johansson, H. & Kukkurainen, M- L. 2007. Internetin asiantuntijapalsta täydentää potilasohjausta. Sairaanhoitaja (10), 26- 29.

Katajamäki, M. & Gylden, O. (toim.) 2009. Suomalainen vauvakirja. Uudistetun laitoksen ensimmäinen painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Karsikas, J. 1/ 2009. Kosketuskokemuksia synnytyksessä. Kätilölehti. 1/ 2009. s. 11.

Kalam- Salminen, L. 2005. Hoidon laatu lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeskeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Missonen, P. & Väisänen, I. 2/2008. Synnyttäjän oikeus valita ponnistusasetonsa. Kättilölehti. 2/2008. Maaliskuu. 113. vuosikerta. s.59- 60. Tampere: Kirjapaino Auranen Oy.

Mäki- Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 8.8.2012.
<<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03646.pdf>>

Melender, H-L. 2006. What Constitues a Good Childbirth? A qualitative Study of Finnish Women. Journal of midwifery & women`s health. 51 (5) 331-339

Niela, H. 1/2010. Äidin ja vastasyntyneen merkityksellinen ensikontakti. Kättilölehti. 1/2010. s. 6- 7.

Oikeusministeriö. 2009. Kielilaki. Oikeusministeriön esitteitä. Viitattu 13.11.2012.
<<http://www.om.fi/Etusivu/Julkaisut/Esitteet/Kielilaki/pagename/esite/Tulosta>>

Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto, Värynen & Äimälä (toim.) 2006. Kättilötyö. 1. painos. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: Juvenes Print.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetreit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteen laitoksen tutkimus.

Rautaparta, M. 2/2008. Hengitys, raskaus ja synnytys. Kättilölehti. 2/2008. Maaliskuu. 113. vuosikerta. s.61- 62.

Rausti- Lehto, E. 2007. Syntymän hoito. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Rausti- Lehto, E., Värynen, P. & Äimälä, A. (toim.) Kättilötyö. Helsinki: Edita.

Ryhtyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Ryhtyläinen, K. , Vehviläinen-Julkunen K. & Pietilä A-M. 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa - naisten näkemykset. Tutkiva Hoitotyö Vol. 5 2007. s. 22- 25.

Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009. Synnytyskipu. Viitattu 8.10.2012.
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98275.pdf>>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 25.3.2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Kannanotto. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perus-

teet. Viitattu 15.11.2012.

<http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Hyva_synnytys_250310.pdf>

STAKES. 2010. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008- 2009. Viitattu 5.10.2012.

<<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajatjasynnytystoimenpiteet.htm>>

Tapper, A- M. 2011. Synnytyspalveluiden valtakunnallinen toteuttaminen. Selvityshenkilön raportti. Viitattu 17.11.2012.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15645.pdf>

THL. 2008. Vastasyntyneet 2008. Viitattu 15.11.2012.

<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr06_10.pdf>

THL. 2012. Äitiys- ja lastenneuvola. Viitattu 5.10.2012.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola>

THL. 2012. Äitiysneuvola. Viitattu 5.10.2012.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola>

Unicef. Viitattu 30.1.2012. <<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>>

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.- 7. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Vaahoranta, A. 2006. Mielikuvia yliopistollisesta keskussairaalaista. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 1.12.2012.

<<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/vaahoranta/mielikuv.pdf>>

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki : Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

YLE. 2009. Internet syrjäyttää perinteisen synnytysvalmennuksen. Viitattu 12.11.2012.

<http://yle.fi/uutiset/internet_syrjayttaa_perinteisen_synnytysvalmennuksen/5261352>

YLE. 2011. Porvoo tavoittelee vaihtoehtosynnyttäjiä. Viitattu 8.10.2012.

http://yle.fi/uutiset/porvoo_tavoittelee_vaihtoehtosynnyttajia/5337449>

Hyvä terveydenhoitaja

Porvoon sairaala on käynnistänyt PLUS- projektin (Porvoon Lapsiystävällinen ja Uudistuva Synnytystoiminta), jonka tarkoituksena on lisätä Porvoon sairaalan tunnettuutta hyvänä synnytys sairaalana ja kehittää synnytyspalveluita. Laurea Porvoon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat osallistuvat projektiin opinnäytetöillä.

Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetöitä, joiden tarkoituksena on kartoittaa synnytys sairaalan valintaan yhteydessä olevia tekijöitä sekä synnyttäjien tyytyväisyyttä Porvoon sairaalan synnytysosastoon. Toteutamme kyselyn Itä-Uudenmaan neuvoloissa alle vuoden ikäisen lapsen äideille. Aineisto kerätään ensisijaisesti sähköisellä kyselylomakkeella sekä suomeksi että ruotsiksi. Mikäli vastausprosentti jää alhaiseksi sähköisen kyselyn kautta, otamme käyttöön paperisen version, joka on saatavilla neuvolan auloista.

Kyselyn toteuttamiseksi pyydämme Sinua antamaan Maalis- Huhtikuun 2012 aikana alle vuoden ikäisen lapsen äideille oheisen saatekirjeen. Saatekirjeessä on osoite sähköiseen kyselylomakkeeseen. Toivomme myös, että pidät kirjaa siitä kuinka monelle äidille saatekirje on annettu, jotta tiedämme kuinka moni äideistä on jättänyt vastaamatta kyselyyn. Tiedot siitä toivomme saavamme Päivi Haapalaisen sähköpostiosoitteeseen 15.4.2012 mennessä.

Tuloksia voidaan hyödyntää Porvoon sairaalan synnytysosaston toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetöiden tuloksista tiedotetaan opinnäytetöiden valmistuttua vuoden 2012 aikana.

Porvoossa 13.3.2012

Yhteistyöstä kiittäen,

Sofia Broberg- Vuorio
Terveydenhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
sofia.broberg@laurea.fi

Päivi Haapalainen
Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
paivi.haapalainen@laurea.fi

Taru Harjunpää
Terveydenhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
taru.harjunpaa@laurea.fi

Maaliskuu 2012

Hyvä uuden vauvan äiti

Lämpimät onnittelut perheenisäyksen johdosta. Uuden ihmisen syntymä on aina merkittävä tapahtuma äidin ja koko perheen elämässä. Itse synnytystapahtumaan kulminoituu kuukausien valmistautuminen. Synnyttäjät toivovat parhaita mahdollisia olosuhteita synnytykseen ja heillä on erilaisia toiveita synnytyspaikan suhteen. Jokainen synnytys on ainutlaatuinen kokemus.

Porvoon sairaala on käynnistänyt PLUS- projektin (Porvoon Lapsiystävällinen ja Uudistuva Synnytystoiminta), jonka tarkoituksena on lisätä Porvoon sairaalan tunnettavuutta hyvänä synnytyssairaalana ja kehittää sairaalan synnytyspalveluita. Laurea Porvoon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat osallistuvat projektiin opinnäytetöillä.

Pyrimme opinnäytetöiden avulla selvittämään, mitkä tekijät ovat synnyttäjien kannalta merkityksellisiä synnytyssairaalaa valittaessa sekä kuinka synnytyssairaalaa koskevat odotukset toteutuivat Porvoon sairaalassa synnyttäneiden osalta. Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella Itä- Uudenmaan neuvoloissa äideiltä, joilla on alle vuoden ikäinen lapsi. Kysely toteutetaan maaliskuun aikana. Kyselylomakkeeseen pääsee vastaamaan tästä osoitteesta <https://elomake3.laurea.fi/lomakkeet/4795/lomake.html>

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa tuloksista. Haluamme kuulla Sinun kokemuksesi. Vastauksesi on meille tärkeä. Opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä annamme mielellämme lisätietoja.

Vastauksestasi etukäteen kiittäen,

Sofia Broberg- Vuorio
Terveystenhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
sofia.broberg@laurea.fi

Päivi Haapalainen
Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
paivi.haapalainen@laurea.fi

Taru Harjunpää
Terveystenhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
taru.harjunpaa@laurea.fi



Liite 3 Ruotsinkielinen saatekirje

Mars 2012

Bästa nyfödda barnets mamma

Varma gratulationer för den nyfödda babyn. Födelsen av ett barn är alltid en stor händelse i mammas och hela familjens liv. Förlossningen är en ansamling av flera månader förberedelse inför förlossningen. Blivande mammorna önskar att förlossningen sker enligt bästa förutsättningarna och har därför olika önskemål gällande förlossningssjukhuset. Varje förlossning är en unik upplevelse.

Borgå sjukhus har starta ett PLUS-projekt (Borgå barnvänliga och förnybar förlossningsverksamhet), vilket mening är att öka kännedom om Borgå förlossningssjukhus som ett bra förlossningssjukhus och utveckla förlossningsverksamheten. Borgå Laurea hälsovårdar- och sjukskötarestudenter deltar i projektet genom deras slutarbeten.

Med hjälp av slutarbeten försöker vi ta reda på vilka faktorer som från föderskans synpunkt inverkar på valet av förlossningssjukhuset. Vi vill och veta att hur bra Borgå sjukhus förlossningsavdelning uppnådde förväntningarna. Materialet samlas genom en förfrågan som delas ut på östra nylands rådgivningar åt mammor som har ett barn under 1 år. Förfrågan genomförs i mars- majmånad. Förfrågan kan svaras genom pappers blanketten eller på nätet. Gå till förfrågan här <https://elomake3.laurea.fi/lomakkeet/4884/lomake.html>

Deltagandet är frivilligt. All information kommer att behandlas konfidentiellt. Det är inte möjligt att identifiera enskilda svar. Vi vill höra om din upplevelse. Ditt svar är viktigt för oss. Frågor gällande slutarbete ger vi gärna mera information om.

Tack för ditt svar

Sofia Broberg - Vuorio
Hälsovårdarestudent
Laurea-yrkeshögskola
sofia.broberg@laurea.fi

Päivi Haapalainen
Sjukskötarestudent
Laurea-yrkeshögskola
paivi.haapalainen@laurea.fi

Taru Harjunpää
Hälsovårdarestudent
Laurea-yrkeshögskola
taru.harjunpaa@laurea.fi

Liite 4 Suomenkielinen kyselylomake

Kysely vuonna 2011- 2012 synnyttäneille äideille

Kiitos kun vastaat kyselyymme! Vastauksesi antavat lisätietoa äitien synnytyspaikkaan ja synnytykseen liittyvistä toiveista ja odotuksista. Vastaa kysymyksiin huolellisesti ja valitse mielipidettäsi lähinnä vastaava vaihtoehto. Vastaamiseen menee 10-15 minuuttia.

Taustatiedot

1. Synnyttäjän ikä _____

2. Äidinkieli

1 Suomi

2 Ruotsi

3 Muu, mikä? _____

3. Kotikunta

1 Porvoo

2 Sipoo

3 Loviisa

4 Askola

5 Pornainen

6 Myrskylä

7 Lapinjärvi

8 Muu, mikä? _____

4. Siviilisääty

1 Avioliitto

2 Avioliitto

3 Yksinhuoltaja ☐

4 Muu, mikä? _____

5. Koulutus

1 Ei ammattikoulutusta

2 Ammattikoulu

3 Opistoaste

4 Ammattikorkeakoulu

5 Yliopisto

6. Kuinka monta synnytystä sinulla on? _____

7. Kuinka kauan on kulunut viimeisestä synnytyksestä? _____

8. Missä synnytyssairaalassa viimeisin synnytyksesi hoidettiin?

1 Naistenlinikka

2 Kätilöopisto

3 Jorvin sairaala

4 Porvoon sairaala

5 Hyvinkään sairaala

6 Lohjan sairaala

7 Muu sairaala, mikä? _____

9. Oletko aikaisemmin synnyttänyt Porvoon sairaalassa?

1 Kyllä

2 Ei

Seuraavat kysymykset koskevat viimeisintä raskautta ja synnytystäsi

10. Etenikö raskautesi normaalisti?

- 1 Kyllä 2 Ei

10.1 Mikäli raskauden kulussa oli poikkeavaa, niin mitä?

11. Raskausviikot synnyttäessä _____

12. Synnytystapa

- 1 Normaali alatiesynnytys
2 Imukuppisynnytys
3 Suunniteltu keisarinleikkaus
4 Keisarinleikkauspäätös synnytyksen aikana

13. Minkälainen lapsen vointi oli synnytyksen jälkeen?

14. Synnytyksessä oli läsnä hoitohenkilökunnan lisäksi

- 1 Isä
2 Tukihenkilö
3 Ei ketään

15. Hoitopäivät sairaalassa

- 1 1
2 2-3
3 3-4
4 yli 4

16. Olitteko perhehuoneessa lapsivuodeosastolla?

- 1 Kyllä 2 Ei

Synnytyssairaalan valinta

Vastaa seuraaviin kysymyksiin arvolla 1-4

- 1 Täysin samaa mieltä
 2 Jokseenkin samaa mieltä
 3 Jokseenkin eri mieltä
 4 Täysin eri mieltä

17. Neuvolasta saadut tiedot

17.1	Tiesin, että voin valita synnytyssairaalan	
17.2	Keskustelin neuvolassa synnytyssairaalan valinnasta	
17.3	Minulle suositeltiin neuvolassa sairaalaa, jossa synnytin	
17.4	Sain riittävästi tietoa synnytyssairaalaista ja sen hoitokäytännöistä	
17.5	Minua opastettiin tutustumaan synnytysosaston kotisivuihin	

18. Mielikuvani synnytyssairaalaista muodostui

18.1	synnytysosaston kotisivuihin tutustumalla	
18.2	äitiyspoliklinikkakäynneillä	
18.3	synnytysvalmennuksessa synnytyssairaalaissa	
18.4	omien aikaisempien synnytyskokemusten perusteella	
18.5	tuttavien kokemusten perusteella	
18.6	Internetin keskustelupalstoilta saadun tiedon kautta	

19. Minulle on tärkeää, että

19.1	synnytyssairaalaalla on omat kotisivut	
19.2	synnytyssairaalaalla on hyvä maine	
19.3	synnytän sairaalassa, jossa olen käynyt synnytysvalmennuksessa	
19.4	synnytyssairaala on mahdollisimman lähellä kotiani	
19.5	synnytyssairaala sijaitsee hyvien liikenneyhteyksien päässä	
19.6	saan palvelua omalla äidinkielelläni	
19.7	synnytyssairaalaalla saan palvelua molemmilla kotimaisilla kielillä	
19.8	synnytyssairaala on pieni ja kodinomainen	
19.9	sairaalassa on sama henkilökunta äitiyspoliklinikalla, synnytysosastolla ja lapsivuodeosastolla	
19.10	hoito on kiireetöntä	
19.11	hoito on yksilöllistä	
19.12	synnytyssairaalaalla on Baby friendly hospital -sertifikaatti (vauvamyönteisysohjelma)	
19.13	synnytyssairaalaalla on mahdollisuus luonnonmukaiseen kivunlievitykseen (esim. asentohoito, amme, aqua-rakkulat)	
19.14	kätilä on mahdollisimman paljon läsnä avautumisvaiheen aikana	
19.15	synnytyssairaalaalla on mahdollisuus vesisynnytykseen	
19.16	sairaalassa on ympärivuorokautinen lastenlääkäripäivystys	
19.17	sairaalassa on ympärivuorokautinen synnytyslääkäripäivystys	
19.18	sairaalassa on ympärivuorokautinen anestesia- ja lääkäripäivystys	
19.19	sairaalassa on ympärivuorokautinen valmius epiduraalipuudutukseen	
19.20	sairaalassa on uusimmat mahdolliset valvontalaitteet	
19.21	synnytyssairaalaalla hoidetaan paljon synnytyksiä	
19.22	sairaalassa on mahdollisuus saada perhehuone vuodeosastolla	
19.23	sisaruksilla on mahdollisuus olla mukana perhehuoneessa hoitojakson aikana	
19.24	sairaalassa on tarvittaessa mahdollisuus vastasyntyneen tehohoitoon	
19.25	sairaalassa on mahdollisuus vaikuttaa kotiutumisaikojensa kohtaan	
19.26	minulla on mahdollisuus olla yhteydessä lapsivuodeosastolle, mikäli kotiutumisen jälkeen tulee kysymyksiä omaan tai vauvan vointiin liittyen	

19.27 Nimeä kolme keskeisintä tekijää, joiden perusteella valitsit synnytyssairaalan

Mikäli synnytit Porvoon sairaalassa, vastaa seuraaviin kysymyksiin arvolla 1-5

1 Täysin samaa mieltä

- 2 Jokseenkin samaa mieltä
 3 Jokseenkin eri mieltä
 4 Täysin eri mieltä
 5 Ei koske minua

20. Ennen synnytystä

20.1	Sain puhelinyhteyden Porvoon sairaalan synnytysosastolle helposti	
20.2	Sain riittävästi ohjausta kätilöltä puhelimitse	
20.3	Sain palvelua omalla äidinkielelläni	
20.4	Sain puhelimesta ystävällistä ohjausta	

21. Saapuminen synnytysvastaanottoon

21.1	Parkkipaikka oli helppo löytää	
21.2	Synnyttäjien vastaanottoon oli helppo löytää	
21.3	Vastaanoton tilat olivat viihtyisät	
21.4	Kätilö oli ystävällinen	
21.5	Kätilö kuunteli toiveitani	
21.6	Kätilö ohjasi minua	
21.7	Sain vaikuttaa hoitoani koskeviin asioihin	
21.8	Kumppanini toiveet otettiin huomioon	
21.9	Vastaanottotilanteessa oli myönteinen ilmapiiri	

22. Hoito synnytyksen aikana

22.1	Toiveeni otettiin huomioon synnytyksen aikana	
22.2	Kumppanini otettiin huomioon synnytyksen aikana	
22.3	Sain vaikuttaa hoitoon avautumisvaiheen aikana	
22.4	Kätilö vietti riittävästi aikaa kanssani synnytyksen aikana	
22.5	Kätilö piti minut/meidät ajan tasalla synnytyksen edistymisestä	
22.6	Sain osallistua päätöksentekoon toimenpiteiden suhteen	
22.7	Sain riittävästi tietoa eri kivunlievitysmenetelmistä	
22.8	Sain riittävän kivunlievityksen	
22.9	Sain oikea-aikaisen kivunlievityksen	
22.10	Sain riittävästi ohjausta apuvälineiden (esim. pallo, säkkituoli) käytössä	
22.11	Kätilö kohteli minua kunnioittavasti	
22.12	Kätilö kannusti minua synnytyksen eri vaiheissa	
22.13	Sain valita itselleni sopivan synnytysasennon	
22.14	Koin oloni turvalliseksi synnytyksen aikana	
22.15	Minua ohjattiin ihokontaktiin vauvan kanssa ja varhaiseen imetykseen synnytyssalissa	
22.16	Sain palvelua omalla äidinkielelläni	
22.17	Synnytyshuone oli viihtyisä	
22.18	Ilmapiiri synnytyksen aikana oli miellyttävä	

23. Hoito lapsivuodeosastolla

23.1	Hoito vuodeosastolla vastasi toiveitani	
23.2	Hoito vuodeosastolla oli yksilöllistä	
23.3	Olimme tyytyväisiä perhehuoneeseen	
23.4	Hoito vuodeosastolla oli ystävällistä	
23.5	Minua kohdeltiin kunnioittavasti	
23.6	Sain pitää vauvan vierihoidossa ympäri vuorokauden	
23.7	Koin oloni turvalliseksi vuodeosastolla	
23.8	Sain riittävästi ohjausta imetyksessä	
23.9	Minua ohjattiin imettämään vauvan viestien mukaan	
23.10	Vauva ei saanut lisämaitoa lapsivuodeosastolla	
23.11	Vauvalla ei ollut tuttia lapsivuodeosastolla	
23.12	Sain riittävästi ohjausta vauvan hoidossa	
23.13	Sain riittävästi tukea vanhemmuuteen	
23.14	Lapsen isää ohjattiin vauvanhoidossa	
23.15	Kätilö keskusteli kanssani synnytyksestä vuodeosastolla	

23.16	Kanssani keskusteltiin riittävästi synnytyksestä toipumisesta	
23.17	Minua ohjattiin ottamaan yhteyttä lapsivuodeosastolle ongelmatilanteissa kotiutumisen jälkeen	
23.18	Sain palvelua omalla äidinkielelläni	
23.19	Vuodeosasto oli viihtyisä	

24. Yleisarvio

24.1 Arvioi hoitojaksoa Porvoon sairaalan synnytysosastolla kouluarvosanalla 4-10 _____

25. Mihin olit erityisen tyytyväinen hoitojakson aikana?

26. Miten Porvoon sairaalan synnytysosasto voisi kehittää toimintaansa?

27. Mitä muuta haluat kertoa aiheesta?

Voit tarvittaessa jatkaa kääntöpuolelle. Kiitos vastauksistasi!

Förfrågan till mammor som fött barn år 2011-2012

Tack för att du valde att fylla i frågeformulären! Dina svar ger information om mammornas önskemål och förväntningar gällande förlossningssjukhus och förlossningen.

Fyll i alla punkter omsorgsfullt och välj det alternativ som bäst motsvarar din åsikt. Det tar ca 10-15 minuter att fylla i frågeformulären.

Bakgrundsuppgifter

1. Ålder _____
2. Modersmål
 - 4 Finska
 - 5 Svenska
 - 6 Annat, vilket? _____
3. Hemkommun
 - 9 Borgå
 - 10 Sibbo
 - 11 Lovisa
 - 12 Askola
 - 13 Borgnäs
 - 14 Mörskom
 - 15 Lappträsk
 - 16 Annat, vilket? _____
4. Civilstånd
 - 5 Gift
 - 6 Samboende
 - 7 Ensamförsörjare
 - 8 Annat, vad? _____
5. Utbildning
 - 6 Ingen yrkesutbildning
 - 7 yrkesskola
 - 8 Institutnivå
 - 9 Yrkehögskola
 - 10 Universitet
6. Hur många förlossningar har du haft? _____
7. Hur länge är det från den senaste förlossningen? _____
8. Vilket förlossningssjukhus använde du dig av?
 - 8 Kvinnokliniken
 - 9 Barnmorskeinstitutet
 - 10 Jorv sjukhus
 - 11 Borgå sjukhus
 - 12 Hyvinge sjukhus
 - 13 Lojo sjukhus
 - 14 Annat sjukhus, vilket? _____
9. Har du fött i Borgå förut?

2 Ja	2 Nej
------	-------

Följande frågor gäller din senaste graviditet och förlossning

10. Framskred din graviditet normalt?

2 Ja	2 Nej
------	-------

10.1 Ifall det var någonting avvikande med graviditeten, vad var det?

11. Graviditets veckor vid förlossningen _____

12. Förlossnings metod

- 5 Vanlig nedrevägs förlossning
- 6 Sugkopps förlossning
- 7 Planerat kjeisarsnitt
- 8 Kjeisarsnitt beslutet gjordes när förlossningens var på gång

13. Hur mårde barnet efter förlossningen?

14. Utöver personalen var vid förlossningen närvarande

- 4 Pappan
- 5 Stödperson
- 6 Ingen

15. Vård dagarna på avdelningen

- 5 1
- 6 2-3
- 7 3-4
- 8 över 4

16. Var ni i ett familjerum på barnbedd avdelningen?

- 2 Ja
- 2 Nej

Val av förlossnings sjukhus

Svara på följande frågor på skalan 1-4

- 1 Av samma åsikt
 2 delvis av samma åsikt
 3 Delvis av annan åsikt
 4 Av annan åsikt

17. Informationen från rådgivningen

17.1	Jag visste att jag har möjlighet att välja förlossnings sjukhus	
17.2	Jag diskuterade valet av förlossnings sjukhuset på rådgivningen	
17.3	Förlossnings sjukhuset jag födde vid rekommenderades av rådgivningen	
17.4	Jag fick tillräckligt med information om förlossnings sjukhuset	
17.5	Jag blev uppmuntrad till att bekanta mig med förlossnings sjukhusets hemsidor	

18. Jag bildade min uppfattning om förlossningsjukhuset genom

18.1	Att bekanta mig med förlossningsjukhusets hemsidor	
18.2	Moderskapspoliklinik besöken	
18.3	Förlossningsträningss kursen	
18.4	Mina tidigare erfarenheter i förlossningssjukhuset	
18.5	Bekanttas upplevelser	
18.6	Information jag smalat på olika diskussionskolumner på internet	

19. Det är viktigt för mig, att

19.1	Förlossnings sjukhuset har egna hemsidor	
19.2	Förlossnings sjukhuset har ett bra rykte	
19.3	Att jag föder i det sjukhus var jag har deltagit i förlossningsträningen	
19.4	Förlossnings sjukhuset är nära mitt hem	
19.5	Förlossnings sjukhuset ligger nära till goda trafik anslutningar	
19.6	Jag får service på mitt modersmål	
19.7	Att man får service på båda inhemska språken	
19.8	Förlossningsjukhuset är litet och hemtrevligt	
19.9	Att det är samma personal på moderskapspolikliniken, förlossningsavdelningen och barnbedd avdelningen	
19.10	Vården är rofylld	
19.11	Vården är personlig	
19.12	Förlossnings sjukhuset har Babyfriendly- sertifikat (baby förmånlighets program)	
19.13	Det är möjligt att använda naturliga verkställande metoder (tex. vatten, aqua-blåsa, mm.)	
19.14	Barnmorskan är närvarande så mycket som möjligt	
19.15	Möjlighet att föda i vattnet	
19.16	Sjukhuset har barnläkare jour dygnet runt	
19.17	Sjukhuset har förlossningsläkare jour dygnet runt	
19.18	Sjukhuset har anestesiläkare jour dygnet runt	
19.19	Sjukhuset har epiduralberedskap dygnet runt	
19.20	Förlossningsjukhuset har nyaste möjliga övervakningsapparater	
19.21	I förlossningssjukhuset sköts många förlossningar	
19.22	Sjukhuset har möjlighet till familjerum	
19.23	Syskonen har möjlighet vid behov att vara med i familjerummet	
19.24	Sjukhuset har vid behov möjlighet till nyföddas intensiv vård	
19.25	Det är möjligt att inverka på att när jag får åka hem	
19.26	Det är möjligt att kontakta barnbäddavdelningen vid behov	

19.27 Nämn tre viktigaste faktorer som inverkar på ditt val av förlossningssjukhuset _____

Om din förlossning behandlades i Borgå sjukhus var vänlig och svara också på följande frågor på skalan 1-5

- 1 Av samma åsikt
- 2 delvis av samma åsikt
- 3 Delvis av annan åsikt
- 4 Av annan åsikt
- 5. Berörde inte mig

20. Innan förlossningen

20.1	Jag fick lätt kontakt per telefon med Borgå sjukhus förlossningsavdelning	
20.2	Jag fick tillräckligt med information av barnmorskorna per telefon	
20.3	Jag fick betjäning på mitt modersmål	
20.4	Jag fick vänlig betjäning	

21. Ankomsten till förlossningsavdelningen

21.1	Det var lätt att hitta parkeringsplats	
21.2	Förlossningsavdelningen var lätt att hitta	
21.3	Mottagningsutrymmen var behagliga	
21.4	Barnmorskan var vänlig	
21.5	Barnmorskan lyssnade på mina önskemål	
21.6	Jag fick inverka på saker som berörde min vård	
21.7	Min kumpans behov togs i beaktande	
21.8	Det var en behaglig atmosfär vid mottagningstillfället	

22. Förlossningen

22.1	Mina önskemål togs i beaktande vid förlossningen	
22.2	Min partner togs i beaktande vid förlossningen	
22.3	Jag fick påverka min vård vid öppningsskede	
22.4	Barnmorskan spenderade tillräckligt tid med mig vid förlossningen	
22.5	Barnmorskan gav aktuell information om förlossningens framskridande	
22.6	Jag fick inverka på besluten om olika ingrepp	
22.7	Jag fick tillräckligt med information om olika smärtlindringsmetoder	
22.8	Jag fick tillräckligt med smärtlindring	
22.9	Jag fick smärtlindring vid rätt tidpunkt	
22.10	Jag fick information om att hur jag kan utnyttja olika hjälpmedel (tex. boll, säckstol etc.)	
22.11	Barnmorskan respekterade mig	
22.12	Barnmorskan uppmuntrade mig vid förlossningens olika skeden	
22.13	Jag fick välja en förlossningsställning som passade mig	
22.14	Jag kände mig trygg under förlossningen	
22.15	Jag blev uppmuntrad att ha barnet i hudkontakt och tidig amning i förlossningssalen	
22.16	Jag fick betjäning på mitt modersmål	
22.17	Förlossningsrummet var trevligt	
22.18	Atmosfären under förlossningen var behaglig	

23. Vården på bäddavdelningen

23.1	Motsvarade mina önskemål	
23.2	Behandlingen var personligt	
23.3	Möjlighet till familjerum erbjöds	
23.4	Vårdpersonalen var vänlig	
23.5	Jag bemöttes respektfullt	
23.6	Jag fick ha babyn i närkontakt dygnet runt	
23.7	Jag kände mig trygg på avdelningen	
23.8	Jag fick tillräckligt med handledning gällande ammning	
23.9	Jag blev uppmanad att amma enligt babyns behov	
23.10	Babyn fick ingen tilläggs mjölk på avdelningen	
23.11	Babyn använde inte napp på avdelningen	
23.12	Jag fick tillräckligt handledning gällande omsorg av babyn	
23.13	Jag fick tillräckligt med stöd i förälderskap	
23.14	Pappan blev handled ibabyns skötsel	
23.15	Barnmorskan som var vid förlossningen diskuterade förlossningen med mig i efteråt	
23.16	Barnmorskan diskuterade med mig om min återhämtning efter förlossningen	
23.17	Jag fick instruktioner att kontakta bäddavdelningen ifall några problem uppstår	
23.18	Jag fick betjäning på mitt modersmål	
23.19	Bäddavdelningen var behaglig	

24. Allmän överblick

24.1 Vilket skolvitsord ger du Borgå sjukhus (4-10) ? _____

25. Vad var du speciellt nöjd med under vårdperioden?

26. Hur skulle Borgå sjukhus förlossningsavdelning kunna utveckla sin verksamhet?

27. Hur skulle Borgå sjukhus förlossningsavdelning kunna utveckla sin verksamhet?

Vid behov kan du fortsätta på följande sida. Tack för svaret!



Liite 7 Tutkimuslupa- anomus

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
6.3.2012

Ylihoitaja

Porvoon sairaala on käynnistänyt PLUS- projektin (Porvoon Lapsiystävällinen ja Uudistuva Synnytystoiminta), jonka tarkoituksena on lisätä Porvoon sairaalan tunnettuutta hyvänä synnytys-sairaalana ja kehittää synnytyspalveluita. Laurea Porvoon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat osallistuvat projektiin opinnäytetöillä.

Kevään 2012 aikana toteutetaan opinnäytetyöt, joiden tarkoituksena on kartoittaa synnytys-sairaalalan valintaan yhteydessä olevia tekijöitä sekä synnyttäjien tyytyväisyyttä Porvoon sairaalan synnytysosastoon. Aineisto kerätään sähköisellä kyselylomakkeella Itä-Uudenmaan neuvoloissa alle vuoden ikäisen lapsen äideiltä sekä suomeksi että ruotsiksi. Tätä varten pyydämme lupaa, että terveydenhoitajat voivat jakaa neuvolan vastaanottokäyntien yhteydessä saatekirjeen, jossa on linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen. Kysely toteutetaan 11.3-11.4.2012 aikana. Mikäli vastausaktiviteetti sähköiseen lomakkeeseen vaikuttaa alhaiselta, täydennämme kyselyä kirjallisesti neuvolakäynnin yhteydessä vastattavaksi ja mahdollisesti jatkamme vastausaikaa.

Saatekirjeen jakamista varten tarvitsemme neuvoloiden terveydenhoitajien yhteystiedot, jotta voimme toimittaa saatekirjeet suoraan terveydenhoitajille. Lupaa kyselyn toteuttamiseksi ja terveydenhoitajien yhteystietoja pyydetään kohteliaimmin sähköpostitse 9.3.2012 mennessä taru.harjunpaa@laurea.fi

Tuloksia voidaan hyödyntää Porvoon sairaalan synnytysosaston toiminnan kehittämisessä. Opinnäytetöiden tuloksista tiedotetaan opinnäytetöiden valmistuttua vuoden 2012 aikana. Ohjaavina opettajina toimivat lehtorit Lilja Palo lilja.palo@laurea.fi, p. 040 8306152 ja Erja Annola erja.annola@laurea.fi, p. 0400 924336.

Ystävällisin terveisin,

Laurea ammattikorkeakoulu

Sofia Broberg- Vuorio

Terveydenhoitajaopiskelija

opiskelija

sofia.broberg@laurea.fi

Päivi Haapalainen

Sairaanhoitajaopiskelija

paivi.haapalainen@laurea.fi

Taru Harjunpää

Terveydenhoitaja-

taru.harjunpaa@laurea.fi

Liitteet

Tutkimussuunnitelma (2 kpl)

Saatekirje terveydenhoitajille

Saatekirje äideille

[Kysely vuonna 2011-2012 synnyttäneille äideille](#)

[Förfrågan till mammor som fött barn år 2011-2012](#)